

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Obstetricia



TESIS

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA
ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO DEL 2018.**

Presentada por:

Br. Estefany Julissa Amaya Moscol

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Piura, Perú

2018

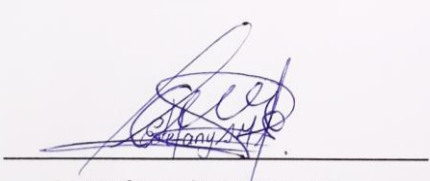
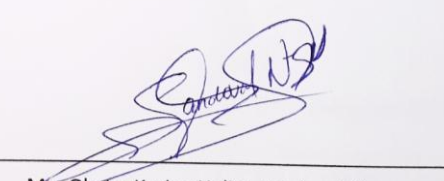
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Obstetricia



RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO DEL 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

 Br. Estefany Julissa Amaya Moscol	 Mg. Obsta. Karina Yulisa Sandoval Nores
--	---

Piura-Perú

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Yo: ESTEFANY JULISSA AMAYA MOSCOL, identificado con CU/DNI -Nº 71475019 En mi condición de Estudiante () Egresante () Egresado (X), de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Título:

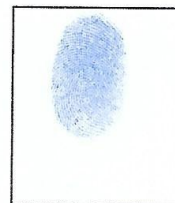
**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2, PIURA, MAYO-AGOSTO DEL 2018**

DECLARO BAJO JURAMENTO: que el trabajo de investigación que presento a la Oficina Central de Investigación (OCIN), es original, no siendo copia parcial ni total de un trabajo de investigación desarrollado, y/o realizado en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura, 26 de octubre de 2018

ESTEFANY JULISSA AMAYA MOSCOL
CU/DNI -Nº 71475019



Huella Digital

UNP-VRI-OCIN-DJ-Nº948/2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

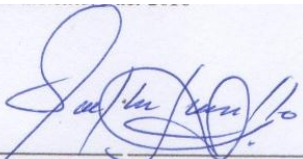
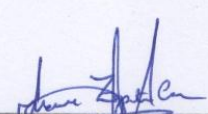

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Obstetricia



RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO DEL 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

JURADO CALIFICADOR

 _____ MG. SONIA YOLANDA FLORES JARAMILLO PRESIDENTE	 _____ MG. NIDIA IVONNE ZAPATA CORREA SECRETARIA
 _____ MG. ANA LUCILA MARTINEZ GOMEZ VOCAL	

Piura-Perú

2018



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, reunidos para calificar el Proyecto de Tesis de la Srta. **ESTEFANY JULISSA AMAYA MOSCOL**, denominado "**RELACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO 2018**" **W". Lo** declaran:

APROBADO

En consecuencia, queda en condiciones de ser calificada **APTA** por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**, de conformidad con el Art. 98 del Estatuto de la Universidad Nacional de Piura.


Piura, 13 de diciembre del 2018



MG. SONIA FLORES JARAMILLO
PRESIDENTE



MG. NIDIA IVONNE ZAPATA CORREA
SECRETARIA



MG. ANA LUCILA MARTINEZ GOMEZ
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado:

A Dios por ser siempre mi guía en tan grande y anhelado sueño de ser obstetra, porque él nunca me dejó desfallecer ni me dejó rendir.

A mis padres, hermana, hermano, y mi tía por siempre ser mi fortaleza, mis motores para que continuara con paso firme, porque siempre me daban ánimos cuando sentía no poder más, por nunca dejarme sola e inculcarme que el yo no puedo no existe, que si luchas por tus sueños con dedicación, amabilidad y respeto todo se puede lograr.

A mi angelita que me acompañó en toda la estadía de arduo trabajo y sacrificio con que iba elaborando paso a paso mi tesis, aunque ya no estés a mi lado, gracias por desvelarte conmigo y ser mi fiel compañera, porque cada alegría tuya me motivaba a superarme cada día más.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María por siempre guiar mi camino y permitirme poder llegar a cumplir uno de mis tantos sueños anhelados. Muchas gracias.

A mi Padre por su apoyo incondicional en el camino de esta hermosa y sacrificada carrera, por la educación que me brindó y hacer de mí una mujer de bien, luchadora y enseñarme a nunca jamás rendirme por nada ni por nadie.

A mis hermanos María Fernanda y Emir porque a pesar de ser mis hermanos, son mis mejores amigos, por brindarme todo su apoyo, por enseñarme a no rendirme ante las adversidades y por enseñarme que en la vida sin sacrificio no hay victoria.

A mi tía Grimanesa por formar parte de mi vida, por su apoyo, por compartir momentos alegres y tristes, pero haber permanecido unida a mi pese a cualquier problema; por haberme criado como mi madre, por también ser parte de mi formación y guiarme en el camino correcto.

A mis compañeras Gracias por ser mis fieles compañeras, porque las considero parte de mi familia, ya que su amor es el más sincero, incondicional y puro que puede existir en este mundo.

A mi asesora MG. Karina Yulisa Sandoval Nores por todos sus consejos, dedicación, experiencia y su apoyo académico en la realización de este proyecto.

A mis maestros tanto de la universidad como del internado, por enseñarme lo que significa tenerle amor hacia el paciente, por sus sabios conocimientos, experiencias y por impulsarme a dar siempre lo mejor de mí.

A mí jurado calificador: MG. Sonia Yolanda Flores Jaramillo, MG. Nidia Ivonne Zapata Correa, MG. Ana Lucila Martínez Gómez, por su dedicación, tiempo y esfuerzo brindado en la revisión, ejecución y evaluación de la tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital de Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018.

Metodologías: El enfoque de la investigación es mixto debido a que el problema amerita de aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas. Con un diseño no experimental con nivel correlacional, Un nivel básico porque pretende descubrir la situación de un fenómeno en un momento dado. El estudio esencialmente es de tipo descriptivo correlacional puesto que se está describiendo y relacionando las variables de estudio (hábitos alimentarios y estado nutricional) realizado en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura- Perú. Se hizo el estudio con 96 mujeres gestantes para ver la relación de los hábitos alimentarios y su estado nutricional. El análisis estadístico se llevó acabo utilizando el paquete estadístico de Ciencias Sociales: Statitics Package for Social Sciences-SPSS versión 24 para analizar inicialmente mediante estadística descriptiva las tablas y gráficos luego se procede a estudiar mediante el coeficiente de Pearson.

Resultados: En cuanto al análisis del estudio tenemos que el consumo de alimentos al día y el tipo de suplementos vitamínicos tiene relación significativa ($p < 0.05$) con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura. Asimismo los alimentos ricos en proteínas al día, consumo de cereales al día, consumo de frutas y verduras al día, alimentos ricos en calcio, consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en ácido fólico, que bebidas consume al día, cuantos vasos de agua consume en el día, comida chatarra, consumo de suplementos vitamínicos, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de alimentos ricos en grasa no tienen relación significativa ($p > 0.05$) con el estado nutricional de las gestantes. Tenemos también que más de la mitad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura se encuentran con un valor nutricional Normal durante su embarazo.

Conclusiones:

H1: Existe Relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.

H0: No existe Relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.

Palabras claves: Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between dietary habits and nutritional status of pregnant women treated at the Santa Rosa II-2 Piura Hospital May - August 2018.

METHODOLOGIES: The research approach is mixed because the problem merits application of qualitative and quantitative techniques. With a non-experimental design with correlational level, a basic level because it aims to discover the situation of a phenomenon at a given moment. The study is essentially of a descriptive correlational type since it is describing and relating the study variables (food habits and nutritional status) carried out in the Santa Rosa II-2 Piura-Peru Hospital. The study was done with 96 pregnant women to see the relationship of eating habits and their nutritional status. The statistical analysis was carried out using the statistical package of Social Sciences: Statitics Package for Social Sciences-SPSS version 24 to analyze initially by descriptive statistics tables and graphs then proceeds to study using the Pearson coefficient.

RESULTS: Regarding the analysis of the study, we have that the consumption of food a day and the type of vitamin supplements have a significant relationship ($p < 0.05$) with the nutritional status of the pregnant women attended in the Santa Rosa II-2 Piura Hospital. Also, protein-rich foods a day, daily consumption of cereals, consumption of fruits and vegetables a day, foods rich in calcium, consumption of iron-rich foods, consumption of foods rich in folic acid, which drinks consumed daily, how many glasses of water consumed in the day, junk food, consumption of vitamin supplements, consumption of alcoholic beverages and consumption of foods rich in fat have no significant relationship ($p > 0.05$) with the nutritional status of pregnant women. We also have that more than half of the pregnant women seen at the Santa Rosa II-2 Piura Hospital have a normal nutritional value during their pregnancy.

CONCLUSIONS:

H1: There is yes relationship between the food habits and the nutritional status of pregnant women served at the Santa Rosa II-2 Piura Hospital, May - August 2018.

H0: There is no relationship between the food habits and the nutritional status of pregnant women served at the Santa Rosa II-2 Piura Hospital, May - August 2018.

KEYWORDS: Food Habits, Nutritional State.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
ÍNDICE GENERAL	10
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA	14
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1 Objetivo general.....	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2 BASES TEÓRICAS	25
2.2.1 El Embarazo.....	25
2.2.2 Fisiología del embarazo	26
2.2.3 Hábitos Alimentarios	27
2.2.4 Hábitos alimentarios en el embarazo	28
2.2.5 Energía, micronutrientes y macronutrientes	29
2.2.6 Comidas diarias.....	30
2.2.7 Categorías nutricionales	33
2.2.8 Alimentos de origen animal	33
2.2.9 Consumo de frutas, verduras, fuentes de vitamina A, C y fibra.....	37
2.2.10 Sugerencias para cambios en los hábitos alimentarios.	39
2.2.11 Alimentación satisfactoria en la etapa de gestación.....	39
2.2.12 Alimentación inadecuada en la gestación	41
2.2.13 Estado nutricional.....	42
2.2.14 Estimaciones de Laboratorio	42
2.2.15 Nutrición en el Embarazo.....	44

2.2.16 Importancia de la nutrición en el embarazo	45
2.2.17 Cambio de Peso durante el periodo de Gestación	47
2.2.18 Nutrición y distorsiones congénitas	51
2.2.19 Impacto de la nutrición de la madre en relación al peso del bebé	53
2.2.20 Alteraciones frecuentes asociadas a la alimentación en el embarazo	54
2.2.21 Factores relacionados con los hábitos alimentarios en las gestantes	55
2.3 Glosario de términos básicos	57
2.4 HIPÓTESIS	60
2.4.1 Hipótesis general	60
CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	61
3.1 ENFOQUE	61
3.2 DISEÑO	61
3.3 NIVEL	62
3.4 TIPO	62
3.5 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	62
3.5.1 Criterios de Inclusión.	63
3.5.2 Criterios de Exclusión	63
3.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	64
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	64
3.7.1 Técnicas	64
3.7.2 Instrumentos	64
3.7.3 Técnicas para el análisis de datos	65
3.7.4 Validez y confiabilidad	65
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	66
3.9 DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	72
4.1 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	72
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	105
6.1 Matriz general de consistencia	105
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	107
PRESUPUESTO	108
FINANCIAMIENTO	108

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1.....72

TABLA N° 2.....78

GRAFICO N° 1.....78

TABLA N° 3.....79

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de importancia epidemiológica porque nos permite conocer si existe o no relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes; lo cual influye en la salud del binomio madre e hijo, y explicaría complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, así como la alteración del crecimiento y desarrollo de los fetos y recién nacidos que pudieron ser prevenibles con una alimentación adecuada.

Durante el embarazo se debe ingerir una adecuada alimentación con alimentos de calidad que aporten los nutrientes necesarios en cantidades suficientes sin caer en los excesos para llevar un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones prevenibles. No se requieren de dietas exclusivas ni eliminar alimentos de la ingesta cotidiana solo saber consumir las proporciones adecuadas respetando la interculturalidad.

La investigación tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2, Mayo - Agosto del 2018”, los resultados permitirán extrapolar la realidad local y las consecuencias de los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas.

El anteproyecto se encuentra dividido en seis capítulos, en el primer capítulo se describe y plantea un problema, en el segundo capítulo se recoge la información necesaria para construir el marco teórico, consecutivamente se realiza el marco metodológico y se direcciona la investigación, en el capítulo cuatro se construyen los aspectos administrativos, finalmente se encuentran las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La alimentación funciona en medio de la gestación, como la primera parte de los ejes del avance del bienestar materno fetal, por ello es necesario conocer los hábitos alimentarios de las gestantes: como eligen, preparan y consumen los alimentos obteniendo gestantes con un peso adecuado o con problemas de sobrepeso, obesidad o bajo peso; independientemente de esto, se ha demostrado que la mayoría de las prácticas alimentarias de las gestantes se ven afectadas por el desconocimiento del aporte nutricional de los alimentos que ingiere, lo que genera diversas alteraciones en sus hábitos alimentarios. En la última década la información y la cultura del embarazo pueden tener un impacto directo y de manera decidida según las fuentes de información de la gestante, así por ejemplo: el internet se ha convertido en un recurso indiscutiblemente referido a pesar que no siempre la información publicada es validada. En todo el mundo los resultados por una nutrición incorrecta conllevan en menor o mayor grado a problemas de embarazo, parto y recién nacido, tanto en la deficiencia nutritiva como en la desmedida ganancia de peso, que trae consigo problemas de salud como: Diabetes gestacional, Trastornos hipertensivos del embarazo, Restricción del crecimiento intrauterino, Anemias, Infecciones del tracto urinario, y otras afecciones metabólicas, para la madre y resultados negativos en el estado de feto o recién nacido.

En el Perú, según lo indicado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN-INS) en el año 2013, el sobrepeso en las mujeres embarazadas fue del 36.3% y en cuanto al bajo peso fue del 12.8% con respecto al análisis en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para el año 2014, logró evidenciar que las mujeres en edad fértil presentan las tasas más notables de sobrepeso en mujeres de 30 a 39 años en un 43,4%, con respecto a la obesidad se encontró en edades de 40 a 49 años el 33%. (1,2)

Para el año 2014 el Instituto Nacional de Salud nuevamente realizó una investigación y según lo indicado, el predominio de anemia fue en un 24.8%, pérdida de peso en un 10.8% y sobrepeso un 39.8%. Lo cual indica que hay un alto nivel de sobre peso seguido de anemia, resultado de una rutina de alimentación deficiente, donde no hay un equilibrio entre alimentos, de la misma manera durante el embarazo, no se cumple un régimen alimenticio satisfactorio. (1)

Las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las mujeres en el momento de la gestación y lactancia materna, determinan la salud del feto y del niño, ya que contribuyen en los procesos fisiológicos; a pesar de que existen numerosas variables que se interceptan para decidir el desarrollo y culminación del embarazo, se reconoce que el estado nutricional de las mujeres embarazadas juega un rol importante para obtener gestantes sanas con recién nacidos sanos.

En el Perú, en cuanto se refiere a hábitos alimentarios y estado nutricional en las gestantes, se evidencia unas series de problemas y complicaciones tales como: Déficit de peso, sobrepeso y la anemia donde esto se ve reflejado tanto para la madre y feto o recién nacido, como un factor considerable a que se desencadene es por las malas prácticas nutricionales que las madres presentan en la gestación. Actualmente no se está dando la debida importancia ni uso de los distintos productos vitamínicos y nutricionales que se ofrecen para el consumo, sencillamente por el desconocimiento de sus altos valores nutritivos como las proteínas, vitaminas y otros aportes nutricionales para así poder obtener fetos y recién nacidos sanos. (1)

En el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, debido al porcentaje elevado de anemia durante la gestación (68%) según fuente estadística de epidemiología del Hospital, se ejecuta planes preventivos promocionales de la salud de la gestante brindándoles información, educación sobre temas nutricionales como por ejemplo: murales contra la prevención de anemia en la gestación, charlas informativas sobre temas de anemia en la gestación, cuidado en el embarazo, nutrición en el embarazo y sesiones educativas sobre la preparación de alimentos con la finalidad de contribuir a la solución problemática (3).

La realidad local, evidencia ausencia de trabajos de investigación que aborden este eje problemático, importante su definición pues constituiría base para la adecuación de planes de mejora continua en la calidad de atención de gestantes, en busca de aplicación de metodologías adecuadas para que las

mujeres, familia y comunidad donde no solo se les informe y estas reconozcan una alimentación correcta y balanceada con los productos locales de acuerdo a las necesidades individuales, si no que las gestantes lo pongan en práctica para asegurar embarazos que culminen con recién nacidos sanos y sin riesgos de desnutrición, dejando de lado patrones culturales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación antes descrita, en la investigación se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central:

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura?

¿Cuál es el estado Nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura?

¿Cómo se relaciona los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación en el aspecto teórico se justifica porque pone en contraste la información documentada en libros y amplía la misma que sugiere que los hábitos alimentarios están fuertemente relacionados con el estado nutricional de las gestantes a las que están tan estrechamente ligadas.

En el aspecto práctico la investigación se justifica ya que se observará cómo las mujeres gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura llevan su alimentación durante el embarazo, donde además se verá cómo es que se encuentran nutricionalmente.

En este sentido, dadas las líneas anteriores se evidencia la importancia y el aporte en el enriquecimiento del conocimiento en el campo, así como una imagen representativa que evidencia la realidad local, en este sentido sirve como un diagnóstico de la situación actual de las gestantes, como monitoreo y punto de partida para posibles estrategias de intervención e investigaciones futuras.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital de Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura

Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

Determinar cómo se relaciona los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacio. - La investigación se realizará en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

Tiempo. - La investigación se realizará en los meses de Mayo - Agosto, del año 2018.

Delimitación económica. - La investigación será autofinanciada por el investigador.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Con respecto al tema de investigación, existen evidencias a nivel internacional, nacional y regional:

Izquierdo, M. (1) *“Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos de nutrición en embarazadas de distintas zonas de salud de la Comunidad de Madrid. España”*. Tesis de Doctorado. Estudio prospectivo, correlacional y cuantitativo, que tuvo como objetivo el conocer las costumbres alimentarias, modo de vida y conocimientos en cuanto a la nutrición de las muestras de mujeres embarazadas de la Comunidad de Madrid. La investigación contó con un grupo de 432 mujeres en el trimestre tres del embarazo. En el que utilizó la encuesta como instrumento para la recolección de datos. Obtuvo como

resultados que la rutina de alimentación no fue suficiente, particularmente en mujeres de bajo nivel instructivo 8.8% de la población consumió licor en el embarazo, en particular cerveza (1.25 ± 0.80 veces / semana) y vino (0.95 ± 0.79 veces / semana). Las bebidas con cafeína, especialmente espresso (45.2%) y pop (33.2%), fueron devoradas por el 69.4% de la población. Los sustentos preferidos fueron postres (13.9%), productos orgánicos (10.2%), vegetales (6.5%), encurtidos (3.7%) y ángulo (3.5%). De la misma manera, para el 34.1% había sustancias que amaban menos, por ejemplo, ángulo (7.9%), carnes (4.2%), pescado (2.8%), vegetales (2.6%) y drenaje (2.6%). El 44.3% anunció tener anhelos, especialmente postres, golosinas, pepinillos, yogurt congelado y chocolate. Aquellas mujeres que detallaron tener deseos aumentaron sustancialmente el peso durante el embarazo ($p < 0.05$). La convicción de que "la mujer embarazada debería comer para dos" estaba todavía presente en el 5,8% de las mujeres. Concluyendo en su investigación lo importante que es controlar a las gestantes sobre la práctica de alimentación que deberían tomar después del embarazo, instituyendo reglas con respecto a lo que deberían consumir y a las raciones recomendadas. (4)

Suliga, E. (2) "*Hábitos alimentarios de las mujeres gestantes en zonas provinciales y urbanas. Polonia. Artículo de examen.*" Estudio prospectivo y transversal. Realizado con el objetivo de evaluar los patrones dietéticos de las mujeres embarazadas según el lugar de residencia. El instrumento utilizado fue la encuesta; el mismo que se aplicó a 704 mujeres embarazadas. Resultando que, a diferencia de las mujeres en las zonas provinciales, en las regiones urbanas, las mujeres embarazadas más a menudo devoran verduras y productos lácteos,

pescados del océano y granos enteros, y beben más jugos de productos orgánicos y / o vegetales. La suplementación con ácido fólico fue utilizada, incluso antes de quedar embarazada. No se descubrieron grandes contrastes en cuanto al uso de productos naturales, vegetales, dulces y postres en cuanto al lugar de habitación. Por lo que la investigadora concluyó que la rutina de alimentación de las mujeres gestantes en los territorios de los países, contrastada y la de las mujeres urbanas, fue retratada por la calidad de reducción. (5)

Probst, L. (3) *“Hábitos en la alimentación en las mujeres embarazadas de diversos niveles económicos de la ciudad de Eldorado que va a los focos de bienestar abierto y privado. Argentina.” Tesis de Grado.* La investigación tuvo como objetivo el decidir las propensiones dietéticas en mujeres embarazadas de diversos niveles financieros. Investigación descriptiva de nivel cuantitativo. En donde, el instrumento usado fue la encuesta aplicada a 160 mujeres embarazadas. Obteniendo como resultado que en su mayor parte las mujeres embarazadas tenían una religión y afirmaron que no afecta su régimen alimenticio. En cuanto al examen de las clases sociales, se confirmó un grado más prominente de la alta sociedad que cumplía con los requerimientos de calcio, mientras que la clase baja se aseguró los requisitos previos de hierro. La parte dominante de las mujeres en gestación gastó más de lo que se demostró como una necesidad diaria, obteniendo de 4 a 5 cenas. Concluyendo que las mujeres embarazadas habían decaído su estado saludable, confirmando que la situación financiera afecta los patrones de la dieta y el estado saludable, y además la nacionalidad y el "molde" o "imagen". (6)

Catip, R. (4) *“Estado nutricional en medio del embarazo y su asociación con patrones dietéticos en pacientes atendidos en el Hospital II-1 Moyobamba septiembre de 2015 - enero de 2016. Tarapoto-Perú.” Tesis de Grado.* Investigación no experimental, cuantitativa y transversal. Realizada con el objetivo de decidir la relación del estado de la dieta en el embarazo con los patrones dietéticos. Se utilizó como instrumento, la encuesta aplicada a 156 mujeres embarazadas. El examen de los hechos se llevó a cabo a través de la prueba de Chi cuadrado. En donde se obtuvieron como resultado que los atributos socio estadísticos abrumadores de las mujeres gestantes fueron que un 61.5% (96) de las mujeres embarazadas son amas de casa, un 64.1% proclaman la religión católica (100), el 84.6% (132) provienen del territorio urbano y el 62.2% (94) han alquilado u obtenido alojamiento. El 61.5% (96) están entre 20 - 35 años y tienen un grado de entrenamiento auxiliar fragmentado (55.8%). Según los patrones dietéticos, el 48.0% (74) tienen propensiones insuficientes, el 46.0% (72) tienen propensiones satisfactorias y el 6.0% (10) carecen de patrones dietéticos. Decisiones: Existe una conexión de hecho crítica entre los patrones dietéticos y el estado saludable de las embarazadas. (7)

Montero, J. (5) *Estado y prácticas de alimentación en medio del embarazo a término en las mujeres embarazadas que fueron al Instituto Nacional Materno Perinatal entre enero y febrero de 2016. Lima-Perú. Tesis de Grado.* Investigación que tuvo como principal objetivo el decidir la conexión entre los

archivos de nutrición y el estado saludable de las mujeres en gestación a término. Estudio observacional, correlacional, transversal y cuantitativo, con una muestra de 368 mujeres embarazadas a las que se les aplicó la encuesta como instrumento para recolectar datos. La investigación medible se llevó a cabo a través de la prueba de Chi cuadrado. Obteniendo resultados en cuanto a los archivos de nutrición, el 83.4% son deficientes y el 13% son decentemente suficientes. Se confirmó que las prácticas nutritivas se identifican con el aumento de peso ($p = 0,029$) y que las prácticas saludables se identifican con el estado dietético de la mujer embarazada ($p = 0,000$). Concluyendo que los ensayos con alimentos se identifican con el estado saludable de las embarazadas a término ($p = 0,000$), observando que con una mayor recurrencia de reforzadores deficientes hay un estado nutricional deficiente y una recurrencia más notable de suficientes prácticas alentadoras en la dieta. (8)

Medina, A. (6) *“Relación de patrones dietéticos y estado nutricional con el estado financiero de las mujeres en gestación tratadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre mayo y julio de 2015.” Lima-Perú. Tesis de grado.* Investigación prospectiva, transversal. Con el objetivo de decidir la relación entre las propensiones dietéticas y el estado saludable con el estado financiero de las mujeres embarazadas. Se utilizó como instrumento la encuesta aplicada a una muestra de 144 gestantes. La investigación medible se realizó mediante de la prueba de Chi cuadrado. Se evidenciaron resultados donde el mayor número de las mujeres embarazadas tienen un lugar con estrato IV (47.2%) (Bajo nivel); tienen patrones dietéticos modestamente suficientes (la mitad) y tienen un estado nutricional insuficiente (89.6%). En cuanto a la investigación de los patrones

dietéticos no se identifican del todo con el nivel financiero de las mujeres embarazadas ($p = 0.188$), ya que han observado las frecuencias de los patrones dietéticos según el estrato comparable, además el estado saludable no se identifica con el nivel financiero ($p = 0.304$), ya que los pacientes de los estratos financieros II (75%), III (91.4%), IV (89.7%) y V (100%), tienen un estado nutritivo deficiente en tasas comparables, de esta manera, hay sin conexión entre los dos factores. Se concluyó que No existe una relación entre las propensiones alimentarias y el estado nutritivo con el estado financiero de las mujeres embarazadas. (9)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 El Embarazo

Sizer F. 2014 (10) mencionan que el embarazo o la gestación es aquel periodo de desarrollo intrauterino que se extiende alrededor de las 38 y 42 semanas y éstas se dividen en trimestres, los cuales duran entre 13 y 14 semanas, incluidos desde el origen o concepción hasta nacimiento del bebé.

Otras autoras como Belén Ipiales, Rivera F (11). Definen que: El embarazo inicia en el momento de la nidación y culmina con el parto, Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se fija el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del

epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses.

2.2.2 Fisiología del embarazo

Durante el proceso de gestación, ocurren cambios anatómicos y fisiológicos en el cuerpo de las mujeres gestantes, principalmente debido a cambios hormonales, bioquímicos o mecánicos, cuyos cambios van a permitir un adecuado crecimiento en el feto, así como la preparación de las mujeres gestantes para el procedimiento del parto y la lactancia.

La mujer embarazada soporta una progresión de cambios fisiológicos durante el transcurso de esta etapa, que permiten el correcto avance y desarrollo del feto; de esta manera, el órgano genital, las mamas, el sistema digestivo, cardiocirculatorio, respiratorio, el sistema excretor o el metabolismo materna experimentan cambios notables para ajustarse a las nuevas necesidades forzadas por el embarazo. En enorme parte, estos ajustes están moldeados por la propia placenta, además su movimiento endocrino, que durante el desarrollo coordina y modifica los procedimientos para una condición de mejora fetal. De la misma manera, la mujer embarazada presenta críticas variedades en su estructura corporal,

expandiendo en el principal una gran parte de sus reservas de grasa, que se utilizarán posteriormente hacia el final del embarazo, cuando los requerimientos fetales son más elevados, y además en medio de la lactancia. En esta etapa se incrementan las necesidades de energía, proteína, los minerales, y vitaminas. (12)

2.2.3 Hábitos Alimentarios

Los hábitos en la alimentación se pueden definir como todas aquellas costumbres o actitudes obtenidas durante la vida del hombre y que están vinculadas con el régimen alimenticio y la nutrición, es decir que se manifiesta de la manera en que comemos y nos alimentamos día a día. (13)

Llevar una rutina de alimentación ajustada, diferente y adecuada unida al acto de ejercicio físico es la receta ideal para ser saludable. Una rutina de alimentación fluctuante debe incorporar nutrientes de todos los grupos y en cantidades adecuadas para cubrir nuestra vitalidad y necesidades saludables.

Otro Autor como García (14) también definió los hábitos en alimentación como el conjunto de prácticas obtenidas por una persona mediante la repetición de actos con respecto a la elección, preparación y consumo del alimento.

Así mismo, los hábitos alimenticios son considerados una conducta bastante consciente, que impulsa a las personas a elegir, prepararse y

consumir un alimento o menú específico como un componente de sus tradiciones sociales. (15)

Los métodos de alimentación son habituales en cada grupo humano y están constituidos por propensiones nutritivas que incorporan preferencias y aversiones. Los patrones dietéticos son desarrollos sociales moldeados por el aprendizaje dentro del grupo social y junto con la variedad cultural. (16)

2.2.4 Hábitos alimentarios en el embarazo

La Academia Estadounidense de Nutrición y Dietética establece que las mujeres en etapa fértil deben adoptar una forma de vida adecuada para mejorar el bienestar y salud y disminuir el peligro de las deficiencias de nacimiento, el desarrollo ideal del feto y los problemas médicos incesantes en la madre y el niño, incluyendo peso suficiente antes del embarazo, incremento de peso satisfactorio y actividad física en el embarazo, el consumo de una variedad de sustancias y alimentos, adecuado consumo de vitaminas y minerales, eludir licor y otras sustancias destructivas, tratamiento seguro de la alimentación, y además el consumo de suplementos de vitaminas y minerales en casos vulnerables. (17)

Así mismo, los hábitos en alimentación poco saludables y la actividad física disminuida; impactan directamente en el mantenimiento del peso después del parto, de esta manera, la adherencia antes del embarazo a las buenas propensiones a la dieta, como la observación de una rutina mediterránea de alimentación está esencialmente relacionada con un riesgo

menor de diabetes mellitus gestacional y una mejor resistencia a glucosa.
(18)

Rayburn et al. Dice que la mayor parte de las mujeres consideran que deben seguir una buena dieta, incorporar más ejercicio, mantener una distancia del tabaco, licor, drogas y sedantes, además tener un buen estado dental. No obstante, las circunstancias como el embarazo pueden ser una ayuda sólida para cambiar o alterar su conducta. Este es un momento ideal para influir en el cambio y para inculcar en las mujeres y sus familias la importancia del cambio en la alimentación. (19)

2.2.5 Energía, micronutrientes y macronutrientes

Los requerimientos precedentes de energía en el embarazo son importantes para garantizar tejidos maternos fetales, placentarios y otros relacionados, cumpliendo con las demandas metabólicas en expansión del período gestacional y, además, con una adecuada reserva de energía que contribuirá con la lactancia después del parto.

En este sentido, el objetivo de establecer el valor de la energía extra durante el embarazo, y buscar un aumento de peso normal satisfactorio en la mujer embarazada de 12 kg hacia el final del período, el Comité Asesor de Energía FAO/OMS/UNU, estableció para la gestante en condición de no obesa un admisión calórica de 85 kcal / día, 285 kcal / día y 475 kcal / día para el principal, 2do y 3er trimestre individualmente, la cual que habla de

una suma aproximada de 77,000 kcal adicionales durante todo el período gestacional. (20)

Además, se debe tener en cuenta que existe un gran número de mujeres no obesas, que no buscan orientación prenatal antes del segundo o tercer trimestre del embarazo, se propone pensar en la sugerencia del Comité Asesor, incluyendo un extra de 85 kcal por día del trimestre uno al segundo.

Ajustando estas cifras para las motivaciones detrás del indicador para nuestra población, se prescribe que las mujeres embarazadas incrementen su sustento alimentario en 360 kcal al día en el trimestre 2 y un consumo de 475 kcal / día en el último trimestre. Para las mujeres embarazadas con poco peso, se sugiere una utilización adicional de 675 kcal.

La limitación de energía y suplementos en el desarrollo intrauterino ha sido reconocida como un marcador de falta de nutrición fetal que se adapta al feto y proyecta a la persona a ser propensa a enfermedades en la edad adulta, por ejemplo: hipertensión, diabetes mellitus, muerte por enfermedad coronaria isquémica, y otros.

2.2.6 Comidas diarias

En medio de la gestación, las mujeres necesitan consumir una mayor cantidad de alimento para adaptarse al esfuerzo extra que el estado en sí solicita a su cuerpo y de esta forma poder cubrir los requerimientos nutricionales de la niña o niño en formación, y las de ella misma.

En términos sencillos, la gestante debe consumir una porción extra a las que solía consumir cuando no estaba embarazada, con el objetivo de que sus reservas nutricionales no se agoten y pueda cubrir sus necesidades de energía, micro y macronutrientes. En el caso de que, en el embarazo, la mujer presente náuseas intempestivas, se prescribe aislar la cantidad de comidas sin disminuir la suma total de alimento que la madre debe consumir día tras día.

a. Requerimientos de energía

En la mujer gestante es importante garantizar que se satisfagan las necesidades de vitalidad, la OMS prescribe para las gestantes una admisión extra de vitalidad diaria por trimestre; Estas sugerencias de energía agregada en la gestante, deben estar acordes con el índice de masa corporal, el aumento de peso, la edad materna y el apetito, para ajustarlas específicamente a cada mujer embarazada. En relación con las mujeres gestantes que tienen sobrepeso o tienen un peso elevado, no se debe establecer una limitación de energía/ proteína en su régimen alimenticio, ya que la evidencia propone que puede dañar el desarrollo fetal y no disminuye el riesgo de preeclampsia o hipertensión.

b. Requerimientos de macronutrientes

Carbohidratos saludables

Apoyar el consumo o ingesta de carbohidratos complejos en la mujer embarazada, ya que se asimilan cada vez más lentamente, manteniendo así una distancia estratégica del hiperinsulinismo de respuesta al incrementar la glicemia.

Grasas saludables

Apoyar el consumo de grasas insaturadas o poliinsaturadas, incluidos los ácidos linolénicos, que se encuentran principalmente en el aceite de semilla, por ejemplo, la aceituna, el maíz, el girasol y la nuez sin cáscara. El nivel de energía que proviene de las grasas debe ser más notable que el 20% de la energía agregada utilizada para alentar la admisión de grasas insaturadas básicas y la retención de las vitaminas disolubles (vitaminas A, D, E, K).

Proteínas Saludables

Reforzar el consumo de proteínas de alta estima orgánica (como los alimentos de origen animal), por ejemplo, carne blanca, pescado, hígado, huevos, entre otros.

2.2.7 Categorías nutricionales

A fin de cubrir los requerimientos dietéticos de la mujer embarazada o de la persona que amamanta, se debe promover un régimen de alimentación sano y fluctuante.

Es decir, su régimen de alimentación debe contener tipos distintivos de nutrición, por ejemplo, granos, verduras o guisos de verduras, carne de aves, pescados, lácteos, huevos, vísceras, semillas oleaginosas, productos naturales, vegetales y tubérculos, frutas.

Recuerde que algunos micronutrientes no están asegurados con las dietas vegetarianas, como en el caso del hierro, por lo que debe buscar alimentos preparados con estos suplementos. El consumo de los variados grupos de alimentos en cantidades satisfactorias permitirá cumplir con los requerimientos de energía, macronutrientes y micronutrientes.

2.2.8 Alimentos de origen animal

Las gestantes deben de ingerir suministros de origen animal, ya que brindaran proteínas y micronutrientes indispensables para el organismo de la embarazada, tales como las vitaminas, el zinc, el hierro, el calcio y ácido fólico.

a. Ingerir alimentos de origen animal abundantes en hierro

En medio del embarazo y el puerperio, la mujer requiere de hierro para el crecimiento del feto, la placenta, la combinación de eritrocitos extra y para suplantar las pérdidas del parto y para evitar el riesgo de tener niñas o niños con un bajo peso al nacer; del mismo modo, para evitar la anemia, ya que se relaciona con el nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, mayor peligro de mortalidad materna y ajustes en la conducta de los niños. Del mismo modo, las escasas reservas maternas en el embarazo probablemente influyan en las reservas de hierro del bebé.

Se cree que el hierro proveniente de los alimentos que son de origen animal (hierro hem) es excepcionalmente biodisponible, es decir, se absorbe con mayor eficacia y se ajusta de forma mínima a la vista de los elementos que dificultan la asimilación del hierro; Su tasa de retención es del 15 al 35%. Los alimentos el mayor contenido de hierro Hem son: sangre de pollo, vísceras rojas (hígado de pollo, bazo, bofe y riñones) una amplia variedad de carne, aves y pescado.

b. Ingerir alimentos de origen animal abundantes en ácido fólico

En el embarazo es de vital importancia el ácido fólico, esta vitamina resulta ser esencial para la creación de ADN, sin las cantidades suficientes de ácido fólico, la capacidad de separar las células podría resultar afectada y quizás causar un desarrollo deficiente del bebé o la placenta. Uno de los resultados más graves de la insuficiencia ácido fólico es la imperfección del tubo neural que se estructura en el mes primero del embarazo; Por lo tanto, es imprescindible que la mujer en edad fértil consuma cantidades satisfactorias de ácido fólico antes del embarazo. Además, su insuficiencia puede estar relacionada con otras malformaciones genéticas y el nacimiento prematuro. El ácido fólico está disponible en una amplia gama de carnes rojas, vísceras, pescado y pescado.

c. Ingerir de alimentos de origen animal abundantes en calcio.

El calcio es importante para evitar las pérdidas notables de este mineral en los huesos de la madre durante la etapa de gestación y la lactancia. Se confirma que la insuficiencia de calcio está relacionada con un mayor peligro de hipertensión incitada en el embarazo, que incluye preeclampsia, eclampsia e hipertensión. En nuestro país, la utilización de calcio es insuficiente y su baja utilización está relacionada con la osteoporosis en la edad adulta; Por esta razón, es

imperativo sugerir el consumo diario de leche, yogurt tanto en la mujer embarazada como en la mujer que amamanta.

d. Ingerir alimentos de origen animal abundantes en vitamina A.

Esta vitamina es inherente para el desarrollo, el cuidado de las membranas mucosas, el sistema digestivo y respiratorio y para la protección contra las enfermedades que afectan a la madre y al niño; por lo tanto, es importante garantizar los depósitos maternos de vitamina A durante la gestación y durante la lactancia, teniendo como objetivo el promover una concentración adecuada de éste en la leche materna. De esa manera, debemos alentar el consumir alimentos de procedencia animal que proporcionen vitamina A, como la carne, las aves de corral, el pescado, huevos, las vísceras, y productos lácteos.

e. Ingerir alimentos de origen animal abundantes en zinc.

El zinc se encuentra en su mayoría en mariscos, vísceras carnes rojas. De la misma forma que se da con el hierro, el consumo diario de alimentos de procedencia animal es esencial ya que son fuentes más biodisponibles de zinc. Existen evidencias que indican que el adecuado y satisfactorio consumo de este micronutriente durante el embarazo mejora la y el peso del niño al nacer.

2.2.9 Consumo de frutas, verduras, fuentes de vitamina A, C y fibra.

Es necesario consumir diariamente frutas y vegetales de diferentes colores (naranja, amarillo, rojo, morado, blanco, verde) con un objetivo final específico que es para ayudar a cumplir con las necesidades de micronutrientes y fibra en mujeres embarazadas.

a. Consumo de frutas y verduras ricas en carotenoides (provitamina A).

El peligro de la mortalidad materna puede reducirse si una mujer embarazada o puerperal consume alimentos vegetales con un alto concentrado de caroteno todos los días, como, por ejemplo: el mango, papaya, plátano de isla, y vegetales como la zanahoria, calabaza y vegetales de hoja verde oscuro (espinaca, acelga). La alimentación con una contribución adecuada de grasa ayudará a una absorción superior de esta vitamina.

b. Ingerir frutas y vegetales ricos en vitamina C.

Se prescribe que la mujer embarazada y las puérperas consuman día a día alimentos ricos en vitamina C, ya que se ha probado que la baja estima de esta vitamina en plasma está en relación con problemas de preeclampsia y roturas intempestivas de las membranas, la necesidad influye en el avance o el resultado final del embarazo.

Los productos cítricos naturales, por ejemplo, naranja, mandarina, limón y pomelo son fuentes de vitamina C y además otros productos orgánicos no cítricos (piña, papaya, aguaje y melón) y verduras, por ejemplo, tomates, brócoli y espinacas. Al ingerir estos alimentos junto con las fuentes nutritivas de hierro de origen vegetal, se contribuye a que los últimos se puedan absorber mejor y sean mejor utilizados por el organismo.

c. Ingerir frutas y vegetales abundantes en fibra.

Durante la etapa de gestación se debe favorecer el consumo de alimentos integrales, cereales de granos enteros, avena, verduras, productos del suelo (leguminosas, frutas y verduras) que cuentan con un alto concentrado de fibra.

El disminuir de la motilidad intestinal, la inactividad física y el peso aplicado por la pesadez del útero en los órganos digestivos hacen que las mujeres embarazadas experimenten los efectos negativos de estreñimiento en los últimos meses de gestación.

El aumento en el consumo de agua y otros líquidos y alimentos abundantes en fibra ayudan a contrarrestar el estreñimiento, tanto en la mujer embarazada como en la mujer que amamanta. Se prescribe la utilización de avena integral, granos enteros, frijoles, alimentos

cultivados en el suelo, que son aquellos que concentran una mayor cantidad de fibra.

2.2.10 Sugerencias para cambios en los hábitos alimentarios.

Se comprende que el bienestar de la madre y el bebé por nacer están completamente identificados con su alimentación y que las desviaciones nutritivas no son una broma. La adquisición de energía es un elemento limitante del acceso y el consumo de alimentos, a pesar del hecho de que su aumento no siempre se convierte en una mejoría del consumo.

Los segmentos instructivos de los problemas nutricionales también terminan apareciendo cuando el acto de selección, conservación y preparación de alimentos a nivel familiar se rompe, ya que aquí y allá, los impedimentos financieros, físicos y naturales se irritan por la ausencia de información, la cercanía de tabúes, convicciones, convenciones, tradiciones y el impacto negativo de los medios entre diferentes elementos.

2.2.11 Alimentación satisfactoria en la etapa de gestación.

- a. Ingerir alimentos abundantes en vitamina C respalda la asimilación del hierro contenido en el huevo, las verduras y los frijoles, es decir del hierro no hémico.

- b. El consumir fibra dietética es necesario para evitar el estreñimiento.
Para incrementar el consumo la fibra se recomienda comer las pieles de productos cítricos naturales (naranja, mandarina), y evitar colar los jugos
- c. Consumir por lo menos algún alimento orgánico, es decir una fruta cítrica todos los días.
- d. Consumir idealmente las frutas frescas.
- e. Las frutas son una alternativa decente para el desayuno y en las meriendas.
- f. Prefiere los alimentos al vapor, preparados, cocidos o hervidos.
- g. Modere la utilización de carnes procesadas, debido a los impactos de bienestar que podrían tener por su exceso de calorías (tocino, jamón, embutidos en general y carnes enlatadas,).
- h. Elimina las partes grasas de la carne y no ingerir la piel del pollo.
- i. Disminuya la cantidad de azúcar agregada al yogur, leche, batidos, jugos, infusiones y algún otro alimento, incluidos los postres hechos en casa.
- j. Agregue menos sal en la preparación de los alimentos.
- k. Modere el ingerir alimentos encurtidos, productos salados, productos ahumados, gaseosas, refrescos, conservas, y cervezas, y también saborizantes artificiales para las cenas (salsas industriales y concentradas).
- l. Use condimentos comunes, por ejemplo, ajo, cebolla o limón para la preparación de las comidas.

- m. Mantenga como prioridad principal que "alimentarse bien" no significa, ni comer mucho, ni comer en base a costosos alimentos.
- n. Coma gradualmente, masticando correctamente los alimentos, en una condición relajada y tranquila, evitando las distracciones (TV, radio, etc.) y sistemáticas: comience con el primer plato, después el segundo y finalmente el postre.
- o. Comer situado en la mesa.
- p. Tome suficiente agua para permitir que el riñón funcione e impida el estreñimiento, pero no junto a las comidas.

2.2.12 Alimentación inadecuada en la gestación

- a. Los estimulantes como, por ejemplo, el café, té, cacao, cola, licor, cigarrillos y medicina para el dolor de cabeza (aspirinas) pueden modificar el sistema sensorial del feto.
- b. Consumo de alimentos azucarados.
- c. Alimentos sazonados y grasosos (salsas y las frituras).
- d. Sustancias añadidas a la alimentación, nitrito de sodio, glutamato monosódico.
- e. Uso excesivo de carnes rojas.
- f. El Consumir leche sin pasteurizar.
- g. Huevos crudos o comidas que los contienen.
- h. Carnes, pescados o pescados, crudos o poco cocidos.

2.2.13 Estado nutricional

El estado nutritivo de las personas está dictado por la relación entre la admisión de suplementos y la utilización, consumo o pérdida de nutrientes. La enfermedad influye en el estado nutritivo debido a la ruptura de dicho balance. (21)

Para decidir el estado saludable de una persona, necesitamos hacer una evaluación nutricional, que está hecha de: evaluación antropométrica que es peso, estatura, edad, IMC y estado metabólico.

2.2.14 Estimaciones de Laboratorio

Las cualidades del control total de la sangre dependen de la edad, el sexo y la altura en la que vives en relación con el nivel del mar y el tipo de muestra de sangre. El recuento de plaquetas rojas, la hemoglobina y el hematocrito son las cualidades que se espera que decidan si se tiene o no anemia.

En el embarazo, las cualidades de la sangre se alteran cada trimestre, junto con el peso. Los valores de células rojas altas nos dan datos sobre condiciones, como, por ejemplo, el hábito de fumar, presentar monóxido de carbono, enfermedades de los pulmones, enfermedades de los riñones, algunos tipos de tumores, ciertos tipos de enfermedades coronarias, abuso de licor, enfermedades hepáticas.

Por el contrario, la expansión en los glóbulos blancos nos informa sobre las condiciones, por ejemplo, irritación, contaminación, daño a los tejidos del cuerpo (por ejemplo, un ataque al corazón); presión física, fiebre, daño o cirugía, consume, decepción renal, lupus, tuberculosis, dolor articular reumatoide, insalubridad, leucemia y enfermedades malignas.

Estimar el nivel de glucosa en la sangre nos da datos sobre la medida del azúcar en la sangre, donde se puede percibir cómo el ser vivo está usando la glucosa y la capacidad de los órganos asociados con este procedimiento: hígado y páncreas, entre otros.

En el mismo momento en que los resultados son altos, se realizan exámenes correlativos para decidir si la diabetes gestacional está disponible.

Los bajos niveles de glóbulos rojos demuestran que la mujer embarazada tiene deficiencia de hierro. La fragilidad se origina en afecciones, por ejemplo, úlceras estomacales, crecimiento de colon, infección intestinal, tumores, ausencia de vitaminas B12, bajo nivel de sustento en fuentes nutritivas de prensa, y así sucesivamente.

Según el Ministerio de Salud toma las siguientes valoraciones para la batería de análisis en las gestantes (22) estima:

- Hemoglobina, suma 11 - 14g / dl
- Hematocrito, suma 33 - 42g / dl

- Plaquetas, suma $>1500.000 - 400.000 \text{ m}^3$
- Glicemia, suma 60 - 105 mg / dl.

2.2.15 Nutrición en el Embarazo

Un régimen de alimentación ajustado y nutritivo, a pesar de que es fundamental para la duración de la vida de la población en general, es mucho más imperativo en medio de la etapa de gestación. Teniendo en cuenta como objetivo final el de mantener el estado saludable, se han realizado exámenes lógicos para decidir las necesidades diarias de una persona, pensando en una admisión satisfactoria para cubrir los requerimientos alimenticios. Las sugerencias para cada suplemento reflejan el aprendizaje sobre la sustancia, su biodisponibilidad y las variedades entre la población.

Según lo indicado por las propuestas, la rutina de alimentación de la embarazada debe incorporar proteínas, azúcares, vitaminas, minerales y grasas pensando en su cantidad y calidad.

Entre las variables esenciales a considerar para decidir la necesidad está la edad de la mujer, el bienestar físico y emocional, las circunstancias financieras y las propensiones al sustento de la misma.

2.2.16 Importancia de la nutrición en el embarazo

El procedimiento fisiológico de gestación tiene un significado natural y saludable extraordinario ya que el compromiso de los suplementos debe ser satisfactorio en cantidad, calidad y apropiación después de algún tiempo con la meta de que todo el procedimiento de embriogénesis y avance fetal sea suficiente. (23)

Hasta hace poco tiempo, se había prestado poca atención al régimen alimenticio de la embarazada, guiada por la convicción equivocada de que "ella debía comer para dos" y cumplir sus "deseos", lo que, como regla general, ha llevado a el seguimiento de regímenes de alimentación deficientes, con una abundancia de calorías y características irregulares de diferentes suplementos. No obstante, en estos días, debido a la información existente, se puede garantizar que se deben tomar medidas de seguridad con el régimen alimenticio de la mujer embarazada y que, desde una perspectiva, sus necesidades de suplemento son altas (ya que deben cubrir, a pesar de sus propias necesidades, los relacionados con el feto y aquellos obtenidos de la unión de nuevos tejidos) y difíciles de cubrir y, por otro lado, los errores en la nutrición pueden tener repercusiones más genuinas que en las diferentes fases de la vida e influir en la solidez de la madre, así como también en su descendiente, y en medio del procedimiento de gestación, así como en las fases siguientes de la vida. (24)

Las necesidades nutritivas en medio del procedimiento reproductivo (embarazo y lactancia) se expanden, en contraste con las de la mujer sana en la etapa no-reproductiva, para permitir el desarrollo y avance tanto del feto como del recién nacido, y además de ayudar a esto período. En caso de no haber suplementos fundamentales para ayudar al desarrollo en este período básico, puede ocurrir un daño inmutable a los tejidos y órganos. (25)

Nutricionalmente, el procedimiento de gestación debe satisfacer una progresión de realidades importantes, que se ven afectadas por el sustento o alimentación: una morfología materna que permite el embarazo y el parto, la fecundidad y el avance fetal satisfactorio. (23)

Si la mujer gestante, ingiere adecuadamente sus suplementes vitamínicos evitara problemas relacionados con el avance del bebé ya sea en relación a su peso, estatura, evitar nacimientos prematuros, deformidades innatas en el feto, etc.), y además enfermedades maternas en el embarazo y después de él.

El embarazo es una etapa fisiológica que se dará en algún momento de la vida de la mujer y comprende desde la perspectiva alimentaria ya que la vitalidad que necesita y, en un grado más notable, los de numerosos suplementos se expanden y la naturaleza incómoda puede tener repercusiones más genuinas que en diferentes etapas, teniendo la capacidad para influir en el bienestar de la madre y el hijo, en estos períodos, así como, después del tiempo, en instantáneas posteriores de su vida. Específicamente,

la nutrición deficiente en el embarazo se identifica con el impedimento del desarrollo intrauterino y un mayor peligro de enfermedad cardiovascular, hipertensión, peso y diabetes tipo II durante la fase adulta del hijo. Por otro lado, las modificaciones o cambios en el régimen de alimentación de la madre, en medio del embarazo y la lactancia, pueden modificar la sustancia del complemento de la leche materna, con repercusiones en el desarrollo, el avance y el bienestar del niño.

La mala alimentación en medio del embarazo es un determinante sólido de la morbilidad materna y la principal fuente de mortalidad y morbilidad del recién nacido (26). La baja calidad de la rutina de alimentación en el trimestre primario puede influir negativamente en los efectos secundarios del nacimiento, el aumento de peso gestacional y el estado de nutrición de la madre en el trimestre dos y tres.

Si bien, no se pueden evitar numerosos problemas genéticos o degradación perinatal, es posible mejorar un estado alimentario inadecuado o un incremento insuficiente en el peso materno, ambos factores asociados con el bajo peso al momento de nacer. (27)

2.2.17 Cambio de Peso durante el periodo de Gestación

Las progresiones examinadas hasta ahora (extensión del volumen plasmático, disposición de la placenta, desarrollo del útero, seno y reservas

de grasa), junto con el avance del feto y los diferentes resultados de la concepción (líquido amniótico, etc.), le dará lugar, en medio de la gestación a un incremento de peso dinámico, que se trata en una mujer sana una cantidad de 7kg a 12,5 kg. (28)

En los dos primeros trimestres, el incremento del peso se debe principalmente a la expansión de los tejidos maternos, particularmente las reservas de grasa; mientras que en el tercero son los resultados de la concepción (neonatos, placenta y líquido amniótico) los que condicionan la gran mayoría del peso aumentado. (29,30)

Cuando analizamos la ganancia de peso de la mujer embarazada, debemos considerar el estado nutricional del peso de la mujer pregestacional, teniendo en cuenta el objetivo final para decidir más adelante el aumento trimestral del embarazo. Las sugerencias del Instituto de Medicina de Estados Unidos (31) para el incremento de peso, en relación al estado de nutrición de la mujer gestante antes de iniciar su embarazo. Serían:

Categoría IMC	Ganancia total recomendada (kg)
Bajo (IMC < 19.8)	12.5-18
Normal (IMC 19.8 a 26.0)	11.5-16.0
Sobrepeso (IMC > 26.1 a 29.0)	7.0-11.5

Es vital mantener una distancia estratégica con la mala nutrición en el embarazo, ya que provoca serias dificultades tanto para la madre como para el bebé, una ilustración es el sobrepeso que puede desencadenar algunas complejidades, por ejemplo, hipertensión, diabetes e inconvenientes en el parto y otra condición de la falta de salud es poco peso o ausencia de micronutrientes.

El peso normal sugerido se evalúa en 12.5 kg, a pesar del hecho de que un embarazo de buen gusto se puede obtener con variedades de peso excepcionalmente amplio. No obstante, un aumento de peso superior está relacionado con bebés grandes para su edad gestacional (> 4 kg) y peligro debido al desequilibrio pélvico-cefálico, y con un mayor peligro de dificultades maternas, mientras que un raro aumento de peso está relacionado con derribar el desarrollo intrauterino, con los peligros que esto implica. Además, el peso pregestacional de la madre es un determinante sólido del desarrollo fetal. (29)

A decir verdad, el impedimento del desarrollo intrauterino se identifica con una mayor frecuencia de enfermedades en el adulto organizado. En el instante en que la madre tiene una escasez en el suministro de suplementos

puede influir en el desarrollo fetal y condicionar cambios duraderos en la estructura de sus órganos y estructuras, y procedimientos metabólicos y endocrinos, moldeando el bienestar en el adulto. La especulación sobre "el inicio fetal de las enfermedades de los adultos" sugiere que incluso con una circunstancia inadecuada se produce un ajuste fetal a esta circunstancia, dejando al neonato dispuesto a enfrentar un compromiso restringido de alimentación en fases posteriores de su vida; Este ajuste en la etapa fetal puede provocar desajustes resultantes a pesar de una utilización abundante de sustento, que podría ser la razón de las dolencias de la miseria en el recién nacido organizado y en fases siguientes de la edad adulta. Se sabe que los jóvenes y adultos que fueron concebidos con poco peso tienen indicios de estos ajustes, por ejemplo, menos nefronas, disminución de la masa de células beta, mayor centralización de la insulina e IGF-1 y protección de estas hormonas y una mayor agrupación de cortisol ; de esta manera, la conexión entre escaso peso del recién nacido (menos de 2.5 kg) y un riesgo cardiovascular expandido, hipertensión, diabetes tipo II, y desintegración en la reacción invulnerable (menos límite de protección contra enfermedades, asma, hipersensibilidad, etc.) ha sido demostrado en fases posteriores de la vida . (32)

El aumento en el peso materno sobre los niveles prescritos se relacionó con el sobrepeso y la obesidad. De esta forma, el aumento de peso irrazonable en el embarazo se relaciona con una mayor probabilidad de tener neonatos macrosómico, con alto peso al nacer (al menos 4000 g) y peligro de desequilibrio pélvico-cefálico, con un mayor peligro de

complicaciones maternas, por ejemplo, cesáreas, diabetes gestacional, hipertensión y preeclampsia. (33)

2.2.18 Nutrición y distorsiones congénitas

El estado de falta de folatos durante las primeras semanas de gestación, especialmente en los primeros 28 días, está relacionado con un mayor peligro de neonatos con defectos en el tubo neural (DTN) y otras distorsiones congénitas (labio leporino, fisura congénita, problemas cardíacos, etc. en). Teniendo en consideración que en el mes principal del embarazo, muchas mujeres todavía no se dan cuenta de que están embarazadas, es básico que, desde el momento en que se organiza el embarazo, la circunstancia nutritiva en esta vitamina sea suficiente. No obstante, las mujeres en etapa fértil contemplan la necesidad de mejorar el estado nutritivo de los folatos, ya que existe un alto porcentaje de mujeres con admisiones y niveles sanguíneos insuficientes de la vitamina, como consecuencia de la baja utilización de vitaminas. Vegetales y hortalizas son fuentes primarias de la vitamina. (34)

En consecuencia, es esencial prescribir a cualquier mujer que planifica un embarazo que incremente la ingesta de esta clase de alimentos y, además, incorpora, de la misma manera, 400 mg / día una mayor cantidad de la vitamina (ya sea como suplemento o de nutrientes revitalizados) a garantizar el estado saludable de folato ideal en este desarrollo temprano. No obstante, la seguridad de que un alto nivel de embarazos es espontáneo, es decir no

planificados (más de la mitad), hace que sea conveniente extender las reglas a todas las mujeres en edad fértil, prescindiendo de si están planificando un embarazo o no. (35)

La tasa de mutaciones aumenta en embarazos de sobrepeso y madres obesas. Aunque en su mayoría, las deformaciones se producen en el trimestre principal, otras se analizan al final del embarazo o incluso después del parto. Las mujeres con un elevado índice de masa corporal (IMC) tienen un mayor peligro de pérdida de tubo neural (NTD). (36)

Las malformaciones congénitas es un gran problema mundial. Las complicaciones más comunes son las que se dan por desperfectos del tubo neural (DTN) considerado uno de los principales, debido a que son graves y frecuentes. La administración adecuada y suficiente de ácido fólico llega a disminuir este tipo de malformaciones que se presenten en el feto.

Por otra parte, y a pesar del hecho de que el ácido fólico asume una parte básica en este tema, también se han identificado diferentes suplementos con la prevención de malformaciones y a decir verdad, hay trabajos como el de Requejo, que muestran cómo las mujeres que toman polivitaminas y los suplementos minerales en la etapa Periconcepcional, tienen menos riesgo de tener posteridad con este tipo de irregularidades. (30)

La administración de ácido fólico en una mujer gestante debe de ser de rutina hasta el final del I trimestre. Es fundamental enseñar a las mujeres que se encuentran en edad fértil la importancia y la necesidad de tomar

ácido fólico para prevenir las posibles malformaciones congénitas, especialmente las del tubo neural.

2.2.19 Impacto de la nutrición de la madre en relación al peso del bebé

El período periconcepcional y la fase principal del embarazo son determinantes para el desarrollo físico del feto, por ello, la no aparición de la alimentación ideal en este momento provoca un obstáculo para el desarrollo intrauterino, nacimiento prematuro y número de nacidos muertos. En el momento en que el feto es más pequeño de lo previsto en el trimestre principal, existe una mayor predisposición a tener un parto prematuro y el impedimento del desarrollo intrauterino (26).

El bajo peso al nacer (menos de 2.500 g) afecta el bienestar y la prosperidad del niño para toda la vida. (36)

Por otra parte, los bebés concebidos por mujeres obesas o con sobrepeso que habían tomado anteriormente reglas de vida prescritas estaban menos inclinadas a tener un peso al nacer de más de 4,5 kg, y menos inclinadas a estar realmente enfermas o directas durante el parto.

Algunas investigaciones epidemiológicas muestran que la parte fundamental del aumento del peso al nacer es un factor de riesgo para la mejora de enfermedades sin fin, por ejemplo, la obesidad, la diabetes y el crecimiento. Aunque el desarrollo fetal está en gran medida dictado por

componentes no nutritivos, como, por ejemplo, cualidades genéticas, capacidad placentaria, edad materna, estatura, la paridad, reacción segura con el embarazo, tensión circulatoria, contaminaciones, enfermedades interminables, atención prenatal, el sustento y nutrición de la madre también parece asumir una parte vital. (37)

2.2.20 Alteraciones frecuentes asociadas a la alimentación en el embarazo

Estreñimiento o Constipación suele presentarse a medida que avanza el embarazo y especialmente en los últimos meses de la gestación puesto que el útero ejerce presión en el recto, una de las causas también puede ser el incremento de la hormona progesterona, que ocasiona que sea más lenta la digestión del alimento , por lo que se recomienda estimular el peristaltismo con consumo de alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, legumbres y cereales de grano entero), aumentar el volumen de ingesta de líquidos y realizar ejercicio físico moderado. (38)

Náuseas y vómitos Algunos cambios hormonales provocan la relajación del tono muscular gastrointestinal, causando la náusea y el vómito durante el embarazo. Las náuseas y los vómitos son experiencias comunes en el embarazo, que afectan a un 70-80% de todas las mujeres embarazadas, que aparecen sobre todo por la mañana, acompañados ocasionalmente por una excesiva producción de saliva. Aunque en la mayoría de las mujeres con náuseas y vómitos del embarazo han remitido los síntomas después del primer trimestre, en un pequeño porcentaje de las mujeres los síntomas se prolongan hasta el final del embarazo. (39)

Acidez Percepción de ardor en el estómago y resulta de los cambios físicos y hormonales propios del cuerpo en etapa de gestación. Durante el desarrollo del embarazo, la placenta proporciona la hormona llamada progesterona encargada de relajar las paredes del útero, así como la válvula que separa el esófago del estómago, de esta forma, los ácidos gástricos regresan desde el estómago hasta el esófago y esto origina la sensación de acidez. Se recomienda comer lento y masticando correctamente los alimentos, ingerir preferentemente líquidos entre horas y menos líquidos durante las comidas, incrementar el consumo de alimentos ricos en fibra, evitar el consumo de alimentos grasos y pesados y evitar los alimentos que ocasionan la acidez como té, café, entre otros. (40)

2.2.21 Factores relacionados con los hábitos alimentarios en las gestantes

Un factor es una marca o rasgo cuya cercanía se identifica con la probabilidad de que el tormento sea perjudicial para el bienestar. Por así decirlo, los componentes son "las cualidades que tienen una gran asociación con un daño específico", estas conexiones pueden ser de tipo:

a. Factores demográficos

La participación en concentrar las propensiones alimentarias de las poblaciones de todo el mundo se presenta como una de las variables que influyen en la mejora de estas propensiones a los puntos de vista demográficos.

Esto es aparecido por algunas investigaciones dirigidas con respecto al asunto, en varias partes del mundo. No fueron solo los ejemplos dietéticos los que cambiaron según lo indicado por la tutoría, sino que además el horario de las comidas, las estrategias de preparación, el almacenamiento y otros de alguna manera han fluctuado.

b. Factores económicos

El gasto creciente y la escasez de sustento han tenido efecto en grupos y en las propensiones de varias familias en todo el mundo.

Es igualmente crítico especificar que numerosas amas de casa seleccionen los alimentos en el mercado construyendo exclusivamente a la luz de los costos y las inclinaciones sociales y familiares sin considerar la estimación nutritiva de ellos.

c. Factores sociales

La cultura se caracteriza como la forma de vida de una reunión de individuos, a menudo de una nacionalidad similar o de un territorio particular. Las convicciones y los patrones dietéticos de una cultura se transmiten a partir de una edad y luego a la siguiente por establecimientos, por ejemplo, familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimenticias que comienzan en estas reuniones distintivas pueden cumplir, hasta cierto punto, las necesidades orgánicas esenciales.

Entre los factores sociales que más guían convicciones y propensiones tenemos los mitos, que son una disposición de pensamientos hecho por la energía creativa que no tiene una realidad sólida. Se trata de filantropías atribuidas a alimentos específicos cuando en como cuestión de hecho, estos no lo tienen.

2.3 Glosario de términos básicos

1. CRECIMIENTO INTRAUTERINO. Consiste en el crecimiento fetal evaluado, cuyos resultados son cotejados con tablas que los relacionan con la respectiva edad gestacional. (CIE-10, OMS).

2. EDAD GESTACIONAL (E.G.). Es el tiempo en semanas comprendidas entre el primer día de la última menstruación o FUR. Y la fecha de nacimiento. Se expresa en días o semanas completas. (FIGO: Federación Internacional de Gineco-Obstetricia).

3. FACTOR DE RIESGO. Se denomina así toda característica o circunstancia que va acompañada de un aumento de la probabilidad de

incidencia del hecho indeseado, sin que dicho factor intervenga necesariamente en su causalidad. (CIE-10, OMS).

4. NEONATO. Es El recién nacido comprendido entre el nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina. (CIE-10, OMS).

5. PESO AL NACER. Es el primer peso de un nacido vivo o muerto, tomado en el transcurso de los primeros 60 minutos de vida. La longitud del cordón no debe sobrepasar en ningún caso los 10 cm. (CIE-10, OMS).

6. PARTO. Expulsión o extracción, por cualquier vía, de un feto de 500gr. o más de peso (o de 22 semanas o más de gestación, o de 25 cm. o más de longitud), vivo o muerto. (CIE-10, OMS).

7. PESO AL NACER. OPS.10-CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), dice: Es la primera medida del peso del Recién Nacido hecha después del nacimiento, desnudo y con el cordón umbilical cortado; debe ser medido preferiblemente dentro de la primera hora de vida. (CIE-10, OMS).

8. RECIEN NACIDOS PRETÉRMINO. Edad Gestacional < 37 semanas (incluye hasta los nacidos a las 36 sem. + 6 días o < 259 días. (OMS).

9. RECIEN NACIDOS A TÉRMINO. - Edad Gestacional comprendido entre 37 sem. (259 días) y menos de 42 sem. Incluyen hasta 41 sem. + 6 días o < 294 días. (OMS).

10. RECIEN NACIDOS POSTÉRMINO. Edad Gestacional igual o > 42 sem. (294 días o más). (OMS).

11. RECIÉN NACIDOS PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL. Se define como 2 desvíos estándares por debajo del peso medio para E.G. o debajo del percentil 10 de la curva peso-semanas de gestación. (Usher y Mc. Lean).

12. RECIÉN NACIDOS ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL. Se define como R.N. dentro de los ± 2 desvíos estándares del peso medio para la E.G. o entre los 2 percentiles 10-90 de la curva peso semanas de gestación. (Usher y Mc. Lean).

13. RECIÉN NACIDOS GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL. Se define como 2 desvíos estándares por encima del peso medio para la E.G. o por encima percentil 90 de la curva peso-semanas de gestación. (Usher y Mc. Lean).

14. RECIÉN NACIDO VIVO. Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de

la concepción que, después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida, como latido cardíaco, pulsación del cordón umbilical o contracción definida de un músculo voluntario, tanto si se ha seccionado o no el cordón umbilical y si se ha desprendido o no la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna estas condiciones se considera un ser vivo. (CIE-10, OMS).

15. RIESGO. Es la probabilidad teórica de que RN se enferme o muera. En la práctica se estima el riesgo o probabilidad de que una enfermedad ocurra a través de las tasas de incidencia (frecuencia) y prevalencia. (CIE-10, OMS).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.

H0: No existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.

CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

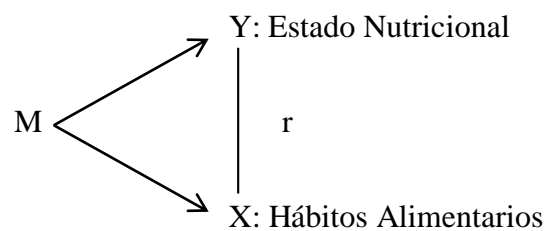
3.1 ENFOQUE

El enfoque de la investigación es mixto debido a que el problema amerita de aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas.

3.2 DISEÑO

Para evaluar la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional, se utilizará un diseño no experimental.

Para la investigación, no experimental, con nivel correlacional, teniendo en cuenta las consideraciones de Hernández (41), presenta el siguiente esquema:



M: Muestra.

X: Hábitos Alimentarios.

Y: Estado Nutricional.

r: Relación.

3.3 NIVEL

La investigación es de nivel básico porque pretende descubrir la situación de un fenómeno en un momento dado.

3.4 TIPO

El estudio esencialmente es de tipo descriptivo correlacional puesto que se está describiendo y relacionando las variables de estudio (hábitos alimentarios y estado nutricional).

3.5 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el estudio con diseño no experimental, se tiene que la población está conformada por todas las gestantes atendidas en Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.

Por el tamaño de la muestra, esta se calculó con la fórmula de la población finita tomando en si a todas las gestantes atendidas como población un total de 500 pacientes en los periodos de Mayo – Agosto del 2018 del Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Se realizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^{x^2} (P * Q)}{Ex^2(N - 1) + Zx^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{500 * 1.96^{x^2} (0.5 * 0.5)}{0.09x^2(500 - 1) + 1.96x^2 * 0.5 * 0.5} = 96$$

Donde se ha aceptado un error máximo del 9% ($E=0.09$) y un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), la proporción de éxito como es desconocida se considera 50% ($P=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P$ ($Q=0.5$), se obtiene el tamaño de muestra siguiente:

Por lo tanto, se deberá encuestar a 96 pacientes gestantes.

3.5.1 Criterios de Inclusión.

Para la investigación se seleccionó a gestantes que cumplieran con los siguientes requisitos:

1. Gestantes que fueran atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.
2. Gestantes que acepten participar voluntariamente del estudio.
3. Gestantes de todas las edades.
4. Gestantes que no presenten enfermedades ni complicaciones obstétricas durante el embarazo.

3.5.2 Criterios de Exclusión

Serán excluidas aquellas gestantes que no cumplan con los criterios de inclusión:

1. Gestantes que no se hicieron atender en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.
2. Gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que no desearon intervenir en el estudio.
5. Gestantes que presenten enfermedades ni complicaciones obstétricas durante el embarazo.

3.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Se seleccionará una muestra de 96 gestantes, es decir aquellas que deseen intervenir, seguido a su consentimiento informado se le aplicará según la técnica de la encuesta un cuestionario que contiene las variables (hábitos alimentarios con 14 ítems) y (el estado nutricional con 1 ítems) elaborado por la investigadora, dicho instrumento será aplicado por la investigadora en las instalaciones del Hospital Santa Rosa II-2. Piura,

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1 Técnicas

La técnica de muestreo que se realizó fue por conveniencia.

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será de campo mediante la técnica de encuesta a las gestantes que hayan sido atendidas durante el periodo de Mayo – Agosto del 2018.

3.7.2 Instrumentos

Se utilizará el cuestionario como instrumento para la recopilación de la información de las variables (Hábitos alimentarios y Estado Nutricional) en las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018. **Tenemos como referencia el instrumento validado por el autor Medina F (2015):** El cuestionario de hábitos alimentarios fue sometido a validación por 7 expertos en el tema, aplicándose para su evaluación la prueba binomial. Según los resultados de la prueba, el instrumento es válido para aplicarse ($p=0.008$); posteriormente se ejecutó una prueba piloto a 30 gestantes que no formaron parte de la muestra de estudio obteniéndose mediante el Alfa

de Cronbach un valor de 0.77 lo que significa que el cuestionario es confiable (9).

3.7.3 Técnicas para el análisis de datos

Se empleará el paquete estadístico de Ciencias Sociales: Statitics Package for Social Sciences-SPSS versión 24 para analizar inicialmente mediante estadística descriptiva las tablas y gráficos luego se procede a estudiar mediante el coeficiente de Pearson.

3.7.4 Validez y confiabilidad

Validez

Para Hernández et al. (41) la validez de contenido se refiere a *“la validez total del instrumento y la validez específica de cada ítem se alcanza”*, es decir mide lo que se va a investigar, también mide el grado de conservación y concordancia de los puntajes obtenidos por dos o más jueces se utiliza la técnica de juicio de expertos para evaluar los instrumentos de cada una de las variables de estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento se refiere al *“grado de consistencia interna aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”* (41) en la presente investigación la confiabilidad se obtendrá a través de la técnica de la prueba piloto aplicada, y se considera entre el 20% de la muestra en otros establecimientos de salud que no sea el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Coronel considera que todo trabajo de investigación demanda esfuerzo y tiempo, es fruto, producto intelectual el cual debe ser valorado y respetado, los textos extraídos deben ser citados respetando de esta manera los derechos del autor, por tanto; es necesario que en la República del Perú se tenga en cuenta el Nuevo Código Penal, de lo contrario constituirá delito contra los derechos Intelectuales, específicamente delitos contra los derechos de autor y conexos. (42)

Este delito está contemplado en el libro segundo, Título VII, Capítulo I del Nuevo Código Penal, artículos 216 y 219 (43), que prescribe:

Art. 219 Plagio *“Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años y noventa a ciento ochenta días-multa, el que, con respecto a una obra, la difunda como propia, en todo o en parte, copiándola o reproduciéndola textualmente, o tratando de disimular la copia mediante alteraciones, atribuyéndose o atribuyendo a otro la autoría o titularidad ajena” (p.197).*

Asimismo:

*Se mantendrá el principio de reserva y confidencialidad.

*Se respetará el derecho a la intimidad.

En la investigación se tomarán en cuenta los siguientes criterios de rigor científico:

- I. **Valor veritativo:** Es el grado de valor en la interpretación de los resultados.
- II. **Aplicabilidad:** Es el grado de generalización de los resultados a población con características similares.
- III. **Consistencia:** Es el grado de confianza que un estudio se pueda repetir y reportar los mismos resultados o similares.
- IV. **Neutralidad:** Es el margen de distancia que debe tener el investigador para no manipular resultados.

3.9 DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Hábitos Alimentarios	Son todas aquellas costumbres o actitudes obtenidas durante la vida del hombre y que están vinculadas con el régimen alimenticio y la nutrición, es decir que se manifiesta de la manera en que comemos y nos alimentamos día a día. (Estrada D 2010)	Es la respuesta expresada de la mujer gestante atendida en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura sobre el consumo de proteínas, calcio, frutas y verduras, hierro, cereales, bebidas	Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos	1. Frecuencia del consumo de alimentos al día. 2. Consumo de proteínas. 3. Consumo de cereales. 4. Consumo de frutas y verduras. 5. Consumo de Calcio. 6. Frecuencia de consumo de hierro. 7. Frecuencia de consumo de ácido fólico.	1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s). 2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día? 3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.) consume al día? 4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día? 5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día? 6. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros? 7. Con que frecuencia consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) Palta, entre otros?

				<p>8. Frecuencia de consumo de comida chatarras.</p> <p>9. Frecuencia de consumo de grasas saturadas</p>	<p>8. ¿Con que frecuencia consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “Tari”, “Uchucuta” así como chifles, papas fritas, golosinas, etc.</p> <p>9. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en grasas saludables como semillas (maní, pecana, avellana, etc.) pescado, entre otros?</p>
			Frecuencia y cantidad de Consumo de bebidas.	<p>1. Frecuencia de consumo de bebidas al día.</p> <p>2. Consumo de agua natural.</p> <p>3. Consumo de bebidas alcohólicas.</p>	<p>1. ¿Qué bebidas consumes con frecuencia durante el día?</p> <p>2. ¿Cuántos Vasos con Agua consume al día?</p> <p>3. ¿Durante su embarazo a ingerido bebidas alcohólicas?</p>
			Consumo de Suplementos Vitamínicos.	1. Consumo de suplementos vitamínicos.	<p>1 ¿Está consumiendo usted suplementos vitamínicos?</p> <p>2. ¿Qué suplementos vitamínicos usted consume?</p>

Estado Nutricional	El estado nutritivo de las personas está dictado por la relación entre la admisión de suplementos y la utilización, consumo o pérdida de los nutrientes Longo E, Navarro E 2004	Se hizo uso de las tablas de medidas antropométricas para la mujer gestante atendida en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, considerando el IMC (Índice de masa corporal) del Instituto de Medicina de Estados Unidos al comenzar la gestación: Bajo: <19.8 Normal: 18.8 a 26.0 Sobrepeso: 26.1 a 29 Obesidad: >29	Antropometría del Índice de masa corporal	1) Bajo 2) Normal 3) Sobrepeso 4) Obesidad	1.Bajo (menor de 19.8) 2.Normal (19.8-26) 3.Sobrepeso (26.1-29) 4.Obesidad (mayor de 29)
--------------------	---	---	---	---	---

Variable	Valor Final de la Variable	Procedimientos para la recolección de datos.	Aproximaciones de técnicas e instrumentos de recolección	Escala de Medición	Tipo
Hábitos Alimentarios (Variable 1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ Inadecuado 	Cuestionario	Para recopilar los datos se utilizó un formulario tipo cuestionario y se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia	Ordinal	Mixto (cualitativo-cuantitativo)
Estado Nutricional (Variable 2)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo: menor de 19.8 ✓ Normal: de 19.8 a 26 ✓ Sobrepeso: de 26.1 a 29 ✓ Obesidad: mayor de 29 	Registrar peso y talla	Medición Antropométrica	Ordinal	Mixto(cualitativo-cuantitativo)

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el período del estudio de los meses de Mayo a Agosto del año 2018 en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura, la población atendida fue de 500 mujeres gestantes, de las cuáles, solo se tomó una muestra de 96 gestantes puesto a que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para este estudio.

RESULTADOS

Objetivos específicos 1: Identificar los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura

TABLA N°01

Nivel de hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura

1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	N	%
No consumo	0	.0
Una vez	5	5.2
De 3 a 2 veces	62	64.6
De 4 a 5 veces	29	30.2
Total	96	100.0
2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?	N	%
No consumo	0	.0
4 a más porciones	3	3.1
1 porción	18	18.8
3 Porciones	20	20.8
2 porciones	55	57.3
Total	96	100.0

3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinoa, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) consume al día?	N	%
No consumo	1	1.0
De 4 a más porciones	0	.0
3 porciones	17	17.7
2 porciones	50	52.1
1 porción	28	29.2
Total	96	100.0
4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	N	%
No consumo	4	4.2
De 4 a más porciones	5	5.2
1 porción	16	16.7
3 porciones	36	37.5
2 porciones	35	36.5
Total	96	100.0
5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?	N	%
No consumo	1	1.0
De 4 a más porciones	0	.0
1 porción	37	38.5
2 porciones	48	50.0
3 porciones	10	10.4
Total	96	100.0
6. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?	N	%
Nunca	3	3.1
Diario	8	8.3
1 a 2 veces por mes	20	20.8
1 a 2 veces por semana	40	41.7
Interdiario	25	26.0
Total	96	100.0

7. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) Palta, entre otros?	N	%
Nunca	5	5.2
Diario	5	5.2
1 a 2 veces por mes	15	15.6
1 a 2 veces por semana	35	36.5
Interdiario	36	37.5
Total	96	100.0
8. ¿Qué bebidas consumes con frecuencia durante el día?	N	%
Gaseosa	0	.0
Café	2	2.1
Otros	1	1.0
Té	4	4.2
Jugos	23	24.0
Agua Natural	66	68.8
Total	96	100.0
9. ¿Cuántos Vasos con Agua consume al Día?	N	%
No consume	0	.0
1 - 4 vasos	45	46.9
4 - 8 vasos	51	53.1
Total	96	100.0
10. ¿Con qué frecuencia consume comida chatarra (Pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, "Tarí". "Uchucuta" así como chifles, papas fritas, golosinas, etc.?	N	%
Diario	0	.0
Interdiario	1	1.0
1 a 2 veces por semana	16	16.7
1 a 2 veces por mes	62	64.6
Nunca	17	17.7
Total	96	100.0

11. ¿Está consumiendo usted suplementos vitamínicos?	N	%
No	13	13.5
Si	83	86.5
Total	96	100.0
12. ¿Qué suplementos vitamínicos usted consume?	N	%
Supradyn Pronatal	14	16.9
Calcibon Natal	14	16.9
Madre	33	39.7
Sulfato ferroso/ Ácido fólico	22	26.5
Total	83	100.0
13. ¿Durante su embarazo a ingerido bebidas alcohólicas?	N	%
Si	1	1.0
No	95	99.0
Total	96	100.0
14. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saludables como semillas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?	N	%
Nunca	10	10.4
1 a 2 veces por mes	53	55.2
1 a 2 veces por semana	26	27.1
Interdiario	7	7.3
Diario	0	.0
Total	96	100.0

Interpretación de la Tabla N°01:

1. Respecto al consumo de alimentos, se muestra que el 64.6% de las gestantes atendidas en el Hospital consumen alimentos de 3 a 2 veces al día, el 30.2% consume alimentos de 4 a 5 veces al día y el 5.2% consume alimentos una vez al día.
2. Respecto al consumo de alimentos ricos en proteínas, se muestra que el 57.3% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 2 porciones de alimentos ricos en proteína al día, el 20.8% consume 3 porciones, el 18.8% consume 1 porción y el

3.1% de las gestantes consume 4 a más porciones de alimentos ricos en proteínas al día.

3. Respecto al consumo de cereales, se muestra que el 52.1% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 2 porciones de cereales al día, el 29.2% consume 1 porción, el 17.7% consume 3 porciones y el 1.0% de las gestantes no consume cereales.

4. Respecto al consumo de frutas y verduras, se muestra que el 37.5% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 3 porciones de fruta y verdura al día, el 36.5% consume 2 porciones al día, el 16.7% consume 1 porción al día, el 5.2% consume de 4 a más porciones al día y el 4.2% de las gestantes no consume fruta, ni verduras al día.

5. Respecto al consumo de alimentos en calcio, se muestra que el 50.0% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 2 porciones de alimentos ricos en calcio al día, el 38.5% consume 1 porción al día, el 10.4% consume 3 porciones al día y el 1.0% de las gestantes no consume alimentos ricos en calcio al día.

6. Respecto al consumo de alimentos en Hierro, se muestra que el 41.7% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 1 a 2 veces por semana alimentos ricos en hierro, el 26.0% consume interdiario alimentos ricos en hierro, el 20.8% consume 1 a 2 veces por mes alimentos ricos en hierro y el 3.1% nunca consume alimentos ricos en hierro.

7. Respecto al consumo de alimentos ricos en ácido fólico, se muestra que el 37.5% de las gestantes atendidas en el hospital consumen Interdiario alimentos ricos en ácido fólico, el 36.5% consume 1 a 2 veces por semana alimentos ricos en ácido fólico, el 15.6% consume 1 a 2 veces por mes alimentos ricos en ácido fólico, el 5.2% consume diario alimentos ricos en ácido fólico y el 5.2% nunca consume alimentos ricos en ácido fólico.

8. Respecto al consumo de bebidas, se muestra que el 68.8% de las gestantes atendidas en el hospital consumen Agua natural durante el día, el 24.0% consumen jugos durante el día, el 4.2% consume té durante el día y el 2.1% de las gestantes consume café durante el día.

9. Respecto al consumo de Vasos de agua durante el día, se muestra que el 53.1% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 1 – 4 vasos de agua durante el día y el 46.9% consume 4 – 8 vasos de agua durante el día.

10. Respecto al consumo de comida chatarra, se muestra que el 64.6% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 1 a 2 veces por mes comida chatarra, 17.7% nunca consume comida chatarra, el 16.7% consume 1 a 2 veces por semana comida chatarra y el 1.0% consume interdiario de comida chatarra.

11. Respecto al consumo de suplementos vitamínicos, se muestra que el 86.5% de las gestantes atendidas en el hospital Si consumen suplementos vitamínicos y el 13.5% no consume suplementos vitamínicos.

12. Respecto a que suplementos vitamínicos consume, se muestra que el 39.7% de las gestantes atendidas en el hospital consumen suplemento vitamínico “Madre”, el 26.5% consume Sulfato ferroso/ ácido fólico, el 16.9% consume Calcibon Natal y el 16.9% consume Supradyn Pronatal.

13. Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, se muestra que el 99.0% de las gestantes atendidas en el hospital no bebieron bebidas alcohólicas durante el embarazo y el 1.0% si consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo.

14. Respecto al consumo de alimentos ricos en grasa, se muestra que el 55.2% de las gestantes atendidas en el hospital consumen 1 a 2 veces por mes alimentos ricos en grasa, el 27.0% consume 1 a 2 veces por semana alimentos ricos en grasa, el 10.4% nunca consume alimentos ricos en grasa y el 7.3% consume interdiario alimentos ricos en grasa.

Objetivos específicos 2: Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura

TABLA N°02

Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura

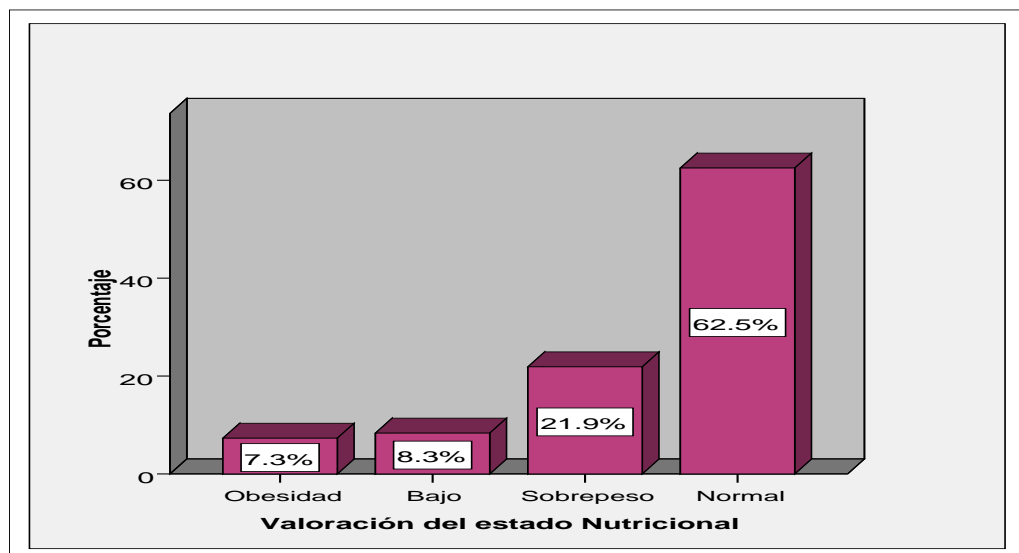
Estado Nutricional

	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	7	7.3
Bajo	8	8.3
Sobrepeso	21	21.9
Normal	60	62.5
Total	96	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

GRAFICO N°01

Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura



Fuente: Tabla N°02

Interpretación de la Tabla N°02 y Gráfico N° 01

Según los resultados mostrados en la Tabla N°02 y el Gráfico N°01, respecto al Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se muestra que el 62.5% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal,

el 21.9% se encuentra con una valoración en Sobrepeso, el 8.3% se encuentra con una valoración Bajo y el 7.3% se encuentra con una valoración en Obesidad.

Objetivos específicos 3: Determinar cómo se relaciona los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

TABLA N°03
Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? ¿Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	Sig.	Pearson
No consume	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	P<0.05 Existe relación Directa (Positiva)	0.042 0.208
Una vez	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	4	4.2%	5	5.2%		
De 3 a 2 veces	3	3.1%	7	7.3%	13	13.5%	39	40.9%	62	64.6%		
De 4 a 5 veces	4	4.2%	1	1.0%	7	7.3%	17	17.7%	29	30.2%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (Pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	Sig.	Pearson
No consume	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	P>0.05 No existe relación	0.351 0.096
4 a más porciones	0	.0%	0	.0%	0	.0%	3	3.1%	3	3.1%		
1 porción	0	.0%	2	2.1%	4	4.2%	12	12.5%	18	18.8%		
3 porciones	3	3.1%	2	2.1 %	4	4.2%	11	11.5%	20	20.8%		
2 porciones	4	4.2%	4	4.2%	13	13.5%	34	35.4%	55	57.3%		

Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) consume al día?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	Sig.	Pearson
No consume	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	1	1.0%	P>0.05 No existe relación	0.971 0.004
De 4 a más porciones	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%		
3 porciones	1	1.0%	2	2.1%	3	3.1%	11	11.5%	17	17.7%		
2 porciones	6	6.3%	5	5.2%	14	14.6%	25	26.0%	50	52.1%		
1 porción	0	.0%	1	1.0%	4	4.2%	23	24.0%	28	29.2%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	Sig.	Pearson
No consume.	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	3	3.1%	4	4.2%	P>0.05 No existe relación	0.865 0.018
De 4 a más porciones.	1	1.0%	0	.0%	1	1.0%	3	3.1%	5	5.2%		
1 porción.	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	13	13.5%	16	16.7%		
3 porciones.	5	5.2%	2	2.1%	9	9.1%	20	20.8%	36	37.5%		
2 porciones.	0	.0%	5	5.2%	9	9.4%	21	21.9%	35	36.5%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	Sig.	Pearson
No consume	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	1	1.0%	0.078	0.181

De 4 a más porciones	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	P>0.05 No existe relación	
1 porción	2	2.1%	4	4.2%	12	12.5%	19	19.8%	37	38.5%		
2 porciones	2	2.1%	4	4.2%	6	6.3%	36	37.5%	48	50.0%		
3 porciones	3	3.1%	0	.0%	3	3.1%	4	4.2%	10	10.4%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
6. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol, negro, entre otros?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
Nunca	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	2	2.1%	3	3.1%	0.632 -0.050 P>0.05 No existe relación	
Diario	1	1.0%	0	.0%	2	2.1%	5	5.2%	8	8.3%		
1 a 2 veces por mes	2	2.1%	3	3.1%	2	2.1%	13	13.5%	20	20.8%		
1 a 2 veces por semana	1	1.0%	4	4.2%	10	10.4%	25	26.0%	40	41.7%		
Interdiario	3	3.1%	1	1.0%	6	6.3%	15	15.6%	25	26.0%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
7. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
Nunca	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	4	4.2%	5	5.2%	0.130 0.156 P>0.05 No existe relación	
Diario	1	1.0%	0	.0%	0	.0%	4	4.2%	5	5.2%		
1 a 2 veces por mes	1	1.0%	3	3.1%	1	1.0%	10	10.4%	15	15.6%		
1 a 2 veces por semana	3	3.1%	3	3.1%	9	9.4%	20	20.8%	35	36.5%		

Interdiario	2	2.1%	2	2.1%	10	10.4%	22	22.9%	36	37.5%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
8. ¿Qué bebidas consumes con frecuencia durante el día?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
Gaseosa	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	P>0.05 No existe relación	-0.060
Café	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	1	1.0%	2	2.1%		
Otros	0	.0%	1	1.0%	0	.0%	0	.0%	1	1.0%		
Té	1	1.0%	0	.0%	1	1.0%	2	2.1%	4	4.2%		
Jugos	2	2.1%	1	1.0%	5	5.2%	15	15.6%	23	24.0%		
Agua natural	4	4.2%	6	6.3%	14	14.6%	42	43.8%	66	68.8%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
9. ¿Cuántos vasos con agua consume al Día?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
No consume	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	P>0.05 No existe relación	0.164
1 – 4 vasos	3	3.1%	6	6.3%	8	8.3%	28	29.2%	45	46.9%		
4 – 8 vasos	4	4.2%	2	2.1%	13	13.5%	32	33.3%	51	53.1%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
10. ¿Con que frecuencia consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc. y/o salsas procesadas, como mostaza?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
Diario	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0.723	-0.037

Interdiario	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	0	.0%	1	1.0%	P>0.05 No existe relación	
1 a 2 veces por semana	0	.0%	2	2.1%	3	3.1%	11	11.5%	16	16.7%		
1 a 2 veces por mes	5	5.2%	2	2.1%	14	14.6%	41	42.7%	62	64.6%		
Nunca	2	2.1%	4	4.2%	3	3.1%	8	8.3%	17	17.7%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
11. ¿Está consumiendo usted suplementos vitamínicos?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
No	0	.0%	3	3.1%	2	2.1%	8	8.3%	13	13.5%	0.235	0.021
Sí	7	7.3%	5	5.2%	19	19.8%	52	54.2%	83	86.5%	P>0.05	No existe relación
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		
12. ¿Qué suplementos vitamínicos usted consume?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
Supradyn prenatal	1	1.2%	1	1.2%	3	3.6%	9	10.8%	14	16.9%	0.006	0.276
Calcibon natal	1	1.2%	0	.0%	3	3.6%	10	12.0%	14	16.9%	P<0.05 Existe relación Directa (Positiva)	
Madre	0	.0%	4	4.8%	6	7.2%	23	27.7%	33	39.8%		
Sulfato ferroso/ ácido fólico?	5	6.0%	0	.0%	7	8.4%	10	12.0%	22	26.5%		
Total	7	8.4%	5	6.0%	19	22.9%	52	62.7%	83	100.0%		
13. ¿Durante su embarazo a ingerido bebidas alcohólicas?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
Si	0	.0%	0	.0%	1	1.0%	0	.0%	1	1.0%	0.286	-0.110
No	7	7.3%	8	8.3%	20	20.8%	60	62.5%	95	99.0%	P>0.05	No existe relación
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		

14 ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en grasas? Saludables como semillas oleaginosas (maní, avellana. Etc.), pescado, entre otros?	Estado Nutricional								Total		Correlación	
	Obesidad		Bajo		Sobrepeso		Normal					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Sig.	Pearson
Nunca	1	1.0%	1	1.0%	2	2.1%	6	6.3%	10	10.4%	P>0.05 No existe relación	0.917 0.011
1 a 2 veces por mes	5	5.2%	5	5.2%	9	9.4%	34	35.4%	53	55.2%		
1 a 2 veces por semana	1	1.0%	1	1.0%	9	9.4%	15	15.6%	26	27.1%		
Interdiario	0	.0%	1	1.0%	1	1.0%	5	5.2%	7	7.3%		
Diario	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%		
Total	7	7.3%	8	8.3%	21	21.9%	60	62.5%	96	100.0%		

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación de la Tabla N°03:

1. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 40.9% de las gestantes consumen alimentos de 3 a 2 veces al día y a la vez el 40.9% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.042 < 0.05$, por lo cual se deduce que existe relación entre consumo de alimentos al día y el estado nutricional. Según el coeficiente de Pearson la asociación es Baja ($r=0.208$).

2. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en proteínas al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 35.4% de las gestantes consumen 2 porciones de alimentos ricos en proteínas al día y a la vez el 35.4% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.351 > 0.05$, por lo

cual se deduce que no existe relación entre consumo de alimentos de proteínas al día y el estado nutricional.

3. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de cereales al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 26.0% de las gestantes consumen 2 porciones de cereales al día y a la vez el 26.0% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.971 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre consumo de cereales al día y el estado nutricional.

4. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de frutas y verduras al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 21.9% de las gestantes consumen 2 porciones de frutas y cereales al día y a la vez el 21.9% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.865 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de frutas y verduras al día y el estado nutricional.

5. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en calcio y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 37.5% de las gestantes consumen 2 porciones de alimentos ricos en calcio al día y a la vez el 37.5% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.075 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de alimentos ricos en calcio y el estado nutricional.

6. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en hierro y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 26.0% de las gestantes consumen alimentos ricos en hierro 1 a 2 veces por semana y a la vez el 26.0% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.632 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el estado nutricional.

7. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en ácido fólico y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 22.9% de las gestantes consumen alimentos ricos en ácido fólico interdiario y a la vez el 22.9% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.130 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico y el estado nutricional.

8. Respecto a la Tabla de contingencia, que bebidas consume en el día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 43.8% de las gestantes consumen agua natural durante el día y a la vez el 43.8% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.561 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico y el estado nutricional.

9. Respecto a la Tabla de contingencia de cuantos vasos de agua consume en el día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 33.3% de las gestantes consumen 4 – 8 vasos de agua durante el día y a la vez el 33.3% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.111 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre cuantos vasos de agua consume durante el día y el estado nutricional.

10. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de comida chatarra y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 42.7% de las gestantes consumen comida chatarra 1 a 2 veces por mes y a la vez el 42.7% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.723 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de comida chatarra y el estado nutricional.

11. Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de suplementos vitamínicos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.,

se observa que el valor más relevante es que el 54.2% de las gestantes si consumen suplementos vitamínicos y a la vez el 54.2% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.235 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de suplementos vitamínicos y el estado nutricional.

12. Respecto a la Tabla de contingencia del tipo de suplementos vitamínico que consume y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 27.7% de las gestantes consumen el tipo de suplemento vitamínico “Madre” y a la vez el 27.7% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.006 < 0.05$, por lo cual se deduce que existe relación entre el tipo de suplemento vitamínico que consume y el estado nutricional. Según el coeficiente de Pearson la asociación es Baja ($r=0.276$).

13. Respecto a la Tabla de contingencia del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 62.5% de las gestantes no ingirieron bebidas alcohólicas durante el embarazo y a la vez el 62.5% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.286 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo y el estado nutricional.

14. Respecto a la Tabla de contingencia del consumo de alimentos ricos en grasa y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura., se observa que el valor más relevante es que el 35.4% de las gestantes consumen alimentos ricos en grasa 1 a 2 veces por mes y a la vez el 35.4% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.917 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe relación entre el consumo de alimentos ricos en grasa y el estado nutricional.

DISCUSIÓN:

Respecto al primer objetivo específico: Identificar los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura

Respecto al consumo de alimentos, se observó que como resultado más relevante, tenemos que más de la mitad (64.6%) de las gestantes atendidas en el Hospital consumen alimentos de 3 a 2 veces al día. Lo que significa que este grupo de madres gestantes no se alimentan de una manera óptima en lo referente al número de veces al día de alimentación, ya que se recomienda que la mujer gestante consuma alimentos entre 4 a 5 veces al día según la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación).

Respecto al consumo de alimentos ricos en proteínas, se observó que como resultado más relevante, tenemos que más de la mitad (57.3%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen 2 porciones de alimentos ricos en proteína al día, lo que significa que en lo referente a la cantidad de porciones de alimentos ricos en proteínas que consumen al día este grupo de madres gestantes, es lo correcto.

Respecto al consumo de cereales, se observó que como resultados más relevante, tenemos que un poco más de la mitad (52.1%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen 2 porciones de cereales al día. Lo que significa que respecto al número de porciones de cereales que consumen al día este grupo de madres gestantes, está dentro de los niveles adecuados.

Respecto al consumo de frutas y verduras, se observó que como resultado más relevante, tenemos que menos de la mitad (37.5%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen 3 porciones de fruta y verdura al día. Lo que significa que respecto al número de porciones de fruta y verdura que consumen al día este grupo de madres gestantes, está dentro de los niveles adecuados, según los lineamientos de Nutrición del MINSA, ya que estos son fuentes de vitaminas tales como la Vitamina A y Vitamina C.

Respecto al consumo de alimentos en calcio, se observó que como resultado más relevante, tenemos que la mitad (50.0%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen 2 porciones de alimentos ricos en calcio al día. Lo que significa que respecto al número de porciones de alimentos ricos en calcio que consumen al día este grupo de madres gestantes, está dentro de los niveles inadecuados, según lo establecido por los lineamientos de nutrición del MINSA, quienes señalan que lo recomendable es de 4 a más porciones al día ayudando así a evitar el aumento de hipertensión inducida por el embarazo.

Respecto al consumo de alimentos en Hierro, se observó que como resultado más relevante, tenemos que menos de la mitad (41.7%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen alimentos ricos en hierro 1 a 2 veces por semana. Lo que significa que por parte de este grupo de gestante el consumo de Hierro es incorrecto. Cabe resaltar que según los lineamientos del MINSA el consumo de hierro se necesita en altas dosis para el desarrollo del feto, de la placenta, la síntesis de eritrocitos adiciones y para reponer las pérdidas hemodinámicas en el parto.

Respecto al consumo de alimentos ricos en ácido fólico, se observó que como resultado más relevante, tenemos que menos de la mitad (37.5%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen Interdiario alimentos ricos en ácido fólico. Lo que significa que respecto a la frecuencia de consumo de alimentos ricos ácido fólico por parte de este grupo de madres gestantes, se encuentra en niveles correctos, Según el MINSA asigna que el ácido fólico es una vitamina necesaria para la producción del ADN, además que ayuda al crecimiento de la placenta y feto

Respecto al consumo de bebidas, se observó que como resultado más relevante, tenemos que más de la mitad (68.8%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen Agua natural durante el día. Lo que significa este grupo de madres gestantes, consume con frecuencia durante el día la bebida más correcta: agua natural.

Respecto al consumo de Vasos de agua durante el día, se observó que como resultado más relevante, tenemos que un poco más de la mitad (53.1%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen 1 – 4 vasos de agua durante el día. Lo que significa que el número de vasos de agua al día que consumen este grupo de madres gestantes, es inadecuado, Lo recomendable es que la madre gestante consuma aproximadamente de 8 a más vasos de

agua al día. En los lineamientos de Nutrición del MINSA, el consumo adecuado de agua en el organismo de la mujer gestante previene que se desencadene una serie de complicaciones tales como el estreñimiento.

Respecto al consumo de comida chatarra, se observó que como resultado más relevante, tenemos que más de la mitad (64.6%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen comida chatarra 1 a 2 veces por mes. Lo que significa que la frecuencia de consumo de comida chatarra por parte de este grupo de madres gestantes, es bajo. Según los lineamientos de Nutrición del MINSA, se recomienda evitar el consumo de comidas chatarras ya sea golosinas, dulces pues desencadena problemas de sobrepeso y obesidad

Respecto al consumo de suplementos vitamínicos, se observó que como resultado más relevante tenemos que casi la mayoría (86.5%) de las gestantes atendidas en el hospital Si consumen suplementos vitamínicos, lo que significa que este grupo de madres gestantes consume suplementos vitamínicos de acuerdo a indicaciones médicas, Adecuado según se registra en los alineamientos de Nutrición del MINSA.

Respecto a que suplementos vitamínicos consume, se observó que como resultado más relevante tenemos que menos de la mitad (39.7%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen el tipo de suplemento vitamínico “Madre”. Lo que significa que este grupo de madres gestantes consume uno de los suplementos vitamínicos, más adecuado.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, se observó que como resultado más relevante, tenemos que casi la totalidad (99.0%) de las gestantes atendidas en el hospital no bebieron bebidas alcohólicas durante el embarazo. Lo que significa que casi la totalidad de madres gestantes evita consumir bebidas alcohólicas durante su embarazo.

Respecto al consumo de alimentos ricos en grasa, se observó que como resultado más relevante tenemos que más de la mitad (55.2%) de las gestantes atendidas en el hospital consumen alimentos ricos en grasa 1 a 2 veces por mes. Lo que significa que este grupo de madres gestantes tiene una frecuencia inadecuada de consumo de alimentos ricos en grasa saludables. Para promover una adecuada evaluación nutricional de la mujer durante el embarazo, según los lineamientos de Nutrición del MINSA, el incremento de peso en la

mujer gestante debe estar en relación a su estado nutricional pregestacional, considerando así el control de peso materno este incremento debe estar entre 200 a 500 gramos por semana.

Los resultados son similares a los encontrados por Izquierdo, M. (2016) quien concluye que el 91.2% de la población no consumió licor en el embarazo. Asimismo, se relaciona con los demás resultados encontrados: Los sustenances preferidos fueron postres (13.9%), productos orgánicos (10.2%), vegetales (6.5%), encurtidos (3.7%) y ángulo (3.5%). De la misma manera, para el 34.1% había sustenancias que amaban menos, por ejemplo, ángulo (7.9%), carnes (4.2%), pescado (2.8%), vegetales (2.6%) y drenaje (2.6%). El 44.3% anunció tener anhelos, especialmente postres, golosinas, pepinillos, yogurt congelado y chocolate.

Respecto al segundo objetivo específico: Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observó que como resultado más relevante, tenemos que más de la mitad (62.5%) de las gestantes se encuentran con un valor nutricional Normal durante su embarazo. Lo que significa que este grupo de madres gestantes presentan un estado nutricional óptimo de acuerdo al IMC pregestacional valorado por el peso pregestacional y la talla materna.

Los resultados junto con los encontrados por Medina, A. (2015) nos muestra que en nuestra recolección de datos según la muestra las mujeres embarazadas tienen un estado nutricional adecuado en su gran mayoría.

Respecto al tercer objetivo específico: Determinar cómo se relaciona los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 40.9% de las gestantes consumen alimentos de 3 a 2 veces al día y a la vez el 40.9% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.042 < 0.05$,

por lo cual se deduce que existe asociación entre consumo de alimentos al día y el estado nutricional. Según el coeficiente de Pearson la asociación es Baja ($r=0.208$); es decir a menor cantidad de consumo de alimentos al día, menor nivel de estado nutricional y a la vez, a mayor cantidad de consumo de alimentos al día, mayores niveles de estado nutricional.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en proteínas al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 35.4% de las gestantes consumen 2 porciones de alimentos ricos en proteínas al día y a la vez el 35.4% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.351 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre consumo de alimentos de proteínas al día y el estado nutricional; es decir las variables alimentos ricos en proteínas al día y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de cereales al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 26.0% de las gestantes consumen 2 porciones de cereales al día y a la vez el 26.0% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.971 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre consumo de cereales al día y el estado nutricional; es decir las variables consumo de cereales al día y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de frutas y verduras al día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 21.9% de las gestantes consumen 2 porciones de frutas y cereales al día y a la vez el 21.9% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.865 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de frutas y verduras al día y el estado nutricional; es decir las variables consumo de frutas y verduras al día y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en calcio y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 37.5% de las gestantes consumen 2 porciones de alimentos ricos en calcio al día y a la vez el 37.5% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.075 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de alimentos ricos en calcio y el estado nutricional; es decir las variables consumo de alimentos ricos en calcio y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en hierro y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 26.0% de las gestantes consumen alimentos ricos en hierro 1 a 2 veces por semana y a la vez el 26.0% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.632 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el estado nutricional; es decir las variables consumo de alimentos ricos en hierro y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de alimentos ricos en ácido fólico y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 22.9% de las gestantes consumen alimentos ricos en ácido fólico interdiario y a la vez el 22.9% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.130 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico y el estado nutricional; es decir las variables consumo de alimentos ricos en ácido fólico y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia, que bebidas consume en el día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 43.8% de las gestantes consumen agua natural durante el día y a la vez el 43.8% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado

nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.561 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico y el estado nutricional; es decir las variables que bebidas consume al día y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de cuantos vasos de agua consume en el día y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 33.3% de las gestantes consumen 4 – 8 vasos de agua durante el día y a la vez el 33.3% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.111 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre cuantos vasos de agua consume durante el día y el estado nutricional; es decir las variables cuantos vasos de agua consume al día y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de comida chatarra y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 42.7% de las gestantes consumen comida chatarra 1 a 2 veces por mes y a la vez el 42.7% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.723 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de comida chatarra y el estado nutricional; es decir las variables consumo de comida chatarra y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia de consumo de suplementos vitamínicos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 54.2% de las gestantes si consumen suplementos vitamínicos y a la vez el 54.2% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.235 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de suplementos vitamínicos y el estado nutricional; es decir las variables consumo de suplementos vitamínicos y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia del tipo de suplementos vitamínico que consume y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 27.7% de las gestantes consumen el tipo de suplemento vitamínico “Madre” y a la vez el 27.7% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.006 < 0.05$, por lo cual se deduce que existe asociación entre el tipo de suplemento vitamínico que consume y el estado nutricional. Según el coeficiente de Pearson la asociación es Baja ($r=0.276$); es decir a menor cantidad del tipo de suplementos vitamínicos que consume, menor nivel de estado nutricional y a la vez, a mayor cantidad del tipo de suplementos vitamínico que consume, mayores niveles de estado nutricional.

Respecto a la Tabla de contingencia del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 62.5% de las gestantes no ingirieron bebidas alcohólicas durante el embarazo y a la vez el 62.5% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.286 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo y el estado nutricional; es decir las variables consumo de bebidas alcohólicas y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

Respecto a la Tabla de contingencia del consumo de alimentos ricos en grasa y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, se observa que el valor más relevante es que el 35.4% de las gestantes consumen alimentos ricos en grasa 1 a 2 veces por mes y a la vez el 35.4% de las gestantes se encuentran con una valoración Normal en el Estado nutricional. Además, se observa que se tiene una significancia bilateral de $0.917 > 0.05$, por lo cual se deduce que no existe asociación entre el consumo de alimentos ricos en grasa y el estado nutricional; es decir las variables consumo de alimentos ricos en grasa y el estado nutricional son independientes y no están relacionadas entre sí.

En síntesis, los alimentos ricos en proteínas al día, consumo de cereales al día, consumo de frutas y verduras al día, alimentos ricos en calcio, consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en ácido fólico, que bebidas consume al día, cuantos vasos de

agua consume en el día, comida chatarra, consumo de suplementos vitamínicos, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de alimentos ricos en grasa no están asociadas con el Estado nutricional. Además, de acuerdo a los resultados encontrados el consumo de alimentos al día y el tipo de suplementos vitamínico que consume están asociados con el Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

CONCLUSIONES:

- Más de la mitad (64.6%) de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura consumen alimentos de 3 a 2 veces al día, 2 porciones de alimentos ricos en proteína al día, 2 porciones de cereales al día, agua natural durante el día, 1 – 4 vasos de agua durante el día, comida chatarra 1 a 2 veces por mes y suplementos vitamínicos, alimentos ricos en grasa 1 a 2 veces por mes. Menos de la mitad consumen 3 porciones de fruta y verdura al día, alimentos ricos en hierro 1 a 2 veces por semana, inter diario alimentos ricos en ácido fólico y el suplemento vitamínico “Madre” La mitad consumen 2 porciones de alimentos ricos en calcio al día. Casi la totalidad no bebieron bebidas alcohólicas durante el embarazo.
- Más de la mitad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura se encuentran con un valor nutricional Normal durante su embarazo.
- El consumo de alimentos al día y el tipo de suplementos vitamínico que consume tienen relación significativa ($p < 0.05$) con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura. Asimismo, los alimentos ricos en proteínas al día, consumo de cereales al día, consumo de frutas y verduras al día, alimentos ricos en calcio, consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en ácido fólico, que bebidas consume al día, cuantos vasos de agua consume en el día, comida chatarra, consumo de suplementos vitamínicos, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de alimentos ricos en grasa no tienen relación significativa ($p > 0.05$) con el Estado nutricional de las gestantes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los profesionales de la salud, encargados de la atención de la madre gestante, orienten, eduquen, capaciten, ayuden y brinden conocimientos para llevar una adecuada nutrición en el embarazo, en donde las madres gestantes puedan mejorar sus hábitos alimentarios obteniendo un adecuado estado nutricional.
- Con respecto a los hábitos alimentarios es importante que el personal obstetra concientice a la mujer, pareja, comunidad y familia desde la atención preconcepcional, concepcional y postconcepcional, brindándole una adecuada orientación y consejería donde se refuercen los conocimientos en temas de nutrición en el embarazo con el objetivo de mejorar sus prácticas alimentarias.
- Con respecto al estado nutricional de las gestantes se recomienda que durante las consultas de la atención preconcepcional y concepcional se les explique y eduque sobre los diversos riesgos así como signos de alarma, tanto para la madre gestante y para el feto, asimismo en la consulta nutricional se les debe proporcionar una guía o boletín informativo donde se muestren una variedad de alimentos conocidos y accesibles que cumplan con los requerimientos nutricionales necesarios en este periodo.
- Realizar y ejecutar planes preventivos promocionales formando distintas asociaciones con apoyo del Ministerio de Salud, con la finalidad de poder disminuir la morbimortalidad materna y neonatal en las tres regiones de nuestro Perú, creando diversas estrategias para interculturalizar nuestro gran y diverso patrimonio en el sector nutricional, exportando nuestros diversos productos vitamínicos y nutricionales que se nos ofrecen.
- Se sugiere incentivar a las madres gestantes acudir a todos sus controles prenatales, educar a que ingieran diariamente la administración profiláctica correcta de sus suplementos vitamínicos tales como: ácido fólico, sulfato ferroso, calcio. Para ello usaremos folletos, afiches, videos informativos explicándoles de una manera educativa la forma correcta de administrar sus vitaminas, el beneficio de ingerirlas y las consecuencias al no consumirlas.

- Se sugiere, que se realicen otras investigaciones como intervenciones educativas en nutrición, tomando en cuenta a gestantes y lactantes, para afianzar la información planteada.
- Se propone que el Ministerio de Agricultura produzca alimentos fortificados que contengan un elevado aporte nutricional, con la finalidad que el Ministerio de Salud promocióne y proporcione estos productos en la consulta nutricional, incentivando su consumo durante el periodo gestacional, mejorando y enriqueciendo el estado nutricional materno.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de alimentación y Nutrición. *Situación Nutricional en gestantes en el Perú*. 2013 – 2014.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica de Salud Familiar*. ENDES 2014.
3. Sistema Informático de estadística. Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2. Piura. 2018
4. Izquierdo M. *Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid [tesis doctoral]*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2016.
5. Suliga E. *Nutritional behaviours of pregnant women in rural and urban environments*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [serial online] 2015 [citado 17 de marzo del 2017], 22(3) Disponible en: URL: [https:// www. ncbi. nlm. nih. gov/ pubmed/ 26403126](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26403126).
6. Probst L. *Hábitos alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles*

socioeconómicos de la ciudad de Eldorado que asisten a centros de salud públicos y privados [tesis licenciatura]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. 2013.

7. Catip R, Barboza L. *Estado nutricional durante la gestación y su relación con hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba septiembre 2015 – enero 2016 [tesis licenciatura]*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. 2016.
8. Montero J. *Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016 [tesis licenciatura]*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
9. Medina A. *Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015 [tesis licenciatura]*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
- 10.Sizer F, Whitney E. *Nutrition: Mother and Infant*. En S. FS, *Nutrition Concepts and Controversies*. Wadsworth Cengage Learning. Australia. 2014. p. 510-552.
11. Ipiates B, Rivera F. *Prácticas, creencia alimentaria y estado nutricional de las*

mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra. Ecuador 2009-2010. P. 24.

12. Florido J, Beltrán E, Campoy C. *Nutrición durante la gestación y la lactancia.* Tratado de Nutrición. En Nutrición Humana en el Estado de Salud. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2010. p73.
13. Estrada D. *Hábitos alimentarios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, Provincia de Bolívar [tesis de licenciatura].* Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010.
14. García R. *Factores socioculturales que influyen en los hábitos alimentarios de las embarazadas [tesis licenciatura].* San Salvador de Jujuy: Universidad Nacional de Córdoba. 2009.
15. García H. *Factores culturales y patrón alimentario en mujeres maya k'iche' Estudio realizado en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché.* Guatemala: Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. 2014.
16. Gonzáles G. *Propuesta educativa para mejorar los hábitos [tesis de maestría].* Cuenca: Universidad de Cuenca. 2013.
17. Kaiser L, Campbell C. *Practice paper of the Academy of Nutrition and Dietetics abstract: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome.* *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(9):1447. 2014.

18. Karamanos B, Thanopoulou A, Anastassiou E., Assad-Khalil S, Albache N, Bachaoui M. *Relation of the Mediterranean diet with the incidence of gestational diabetes. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 68(1):8-13. 2014.
19. Rayburn W, Phelan S. *Promoting healthy habits in pregnancy. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 35(3):385-400. 2008.
20. Food and Agriculture Organization of the United Nations, W. H. *Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a. Report of a Joint* FAO/WHO/UNU. Expert Consultation, 17 – 24. 2001.
21. Longo E, Navarro E. *Técnica Dietoterápica*. Buenos Aires: El Ateneo 2° ed. 2004.
22. Ministerio de Salud, lineamientos de Nutrición. MINSA, LIMA-PERU 2004.
23. Mataix J, Aranda P. *Gestación. En Nutrición y Alimentación Humana*. Madrid: Ergon. 2009. p. 1061-1084.
24. Northstone K, Emmett P, Rogers I. *Dietary patterns in pregnancy and associations with socio-demographic and lifestyle factors. European Journal of Clinical Nutrition*. 2008.
25. Lutz C, Przytulski K. *Nutrición del ciclo vital: embarazo y lactancia*. En N. y.

Dietoterapia. México: McGrawhill Interamericana. 2011.

26. Hambige K, Krebs N, Westcott J, Garces A, Goudar S, Kodkany By col. *Preconception maternal nutrition: a multi-site randomized controlled trial.* BMC Pregnancy Childbirth. 2014.
27. Gómez C, Loria V, Lourenco T. *Alimentación durante el embarazo. Pautas para conseguir los mejores resultados nutricionales y sanitarios para la madre y el niño.* En O. A. RM, Nutrición en Población Femenina. Madrid: Ergon. 2007. p. 71-80.
28. Thompson J, Manore M, Vaughan L. Nutrición. En P. E. S.A, *La nutrición en el ciclo vital. Embarazo y primer año de vida.* Madrid: Pearson Education S.A. 2008. p. 698-753.
29. Brown J. *Preconception Nutrition: Conditions and Interventions.* En B. JE, Nutrition Through The Life 4ª ed. Wadworgh Cengage Learning. 2011. p. 70-86.
30. Requejo A. *Alimentación durante el embarazo.* En M. d. Nutrición. Madrid: SIC. 2002.
31. Minjarez M, Rincón I, Morales Y. *Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para. Perinatología y Reproducción Humana - Instituto de Medicina de Estados Unidos,* 2013. p.159-166.

32. Martínez R, Ortega R, Bregón F. *Alimentación de la madre durante y embarazo y lactancia: Riesgos Nutricionales*. En C. d. Sanidad, Nutrición y alimentación en promoción de la salud. Madrid: Consejería de Sanidad. ed. 2007. p. 38-54.
33. Chuang C, Lai L, Chan M, Helen K, Michael Y. “*The Effect of Diabetes Self-Management Education on Body Weight, Glycemic Control, and Other Metabolic Markers in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus*,” *Journal of Diabetes Research*, vol. 2014, Article ID 789761, 6 pages, 2014.<https://doi.org/10.1155/2014/789761>.
34. Arabin B, Stupin J. *Factores de riesgo e intervenciones basadas en la evidencia*. Parte 2. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 4(7):646-655.doi: 10.1055 /s-0034-1368462. 2014.
35. Rasmussen M, Maslova E, Haldorsson T, Olsen S. *Characterization of dietary nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a systematic review*. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, doi: 10.1371/journal.pone.0093644. e Collection 2014.
36. Uauy R, Corvalan C, Casanello P, Kuzanovic J. *Intervention strategies for preventing low birthweight in developing countries: importance of considering multiple interactive factors*. *Nestlé Nutrition Institute Workshop*, 74:31-52. doi: 10.1159/000348391. 2013.

37. Murphy M, Stettler N, Smith K, Reiss R. *Associations of consumption of fruits and vegetables during pregnancy with infant birth weight or small for gestational age births: a systematic review of the literature*. International Journal of Women's Health, 899-912. doi: 10.2147/IJWH.S67130. 2014.
38. Derbyshire E, Davies J, Costarelli, V, Dettmar P. *Diet, physical inactivity and the prevalence of constipation throughout and after pregnancy*. Matern Child Nutrition, 27-34. 2006.
39. Quintas E. *Nutrición en gestación y lactancia*. En Nutriguía Manual de nutrición clínica en atención primaria. Madrid: Complutense. 2000. p. 61.
40. Vázquez F, Gil B, Cruz L, Vázquez C, Rodríguez E, Felizardo J. *Association between unplanned pregnancy and adolescence onset asthm*. Rev Alerg Mex, 60(4):152-60. 2013.
41. Hernández S, Fernández C , Batista, P, *Metodología de la investigación Pearson 2016*

ANEXOS

6.1 Matriz general de consistencia

Título: Relación De Los Hábitos Alimentarios Y El Estado Nutricional De Las Gestantes Atendidas En El Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto Del 2018”.

Nombre del Tesista: Br. Estefany Julissa Amaya Moscol.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables/Indicadores	Metodología
<p>General ¿Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018?</p> <p>Específicos</p> <p>1 ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 Piura?</p>	<p>General Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital de Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.</p> <p>Específicos</p> <p>1 Identificar los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.</p>	<p>General Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.</p>	<p>Unidad de análisis: Hábitos alimentarios: Dimensiones: 1. Frecuencia y Cantidad de consumo de Alimentos. 2. Frecuencia y consumo de bebidas. 3. Consumo de suplementos vitamínicos.</p> <p>Indicadores: 1. Frecuencia de consumo de alimentos al día. 2. Consumo de proteínas. 3. Consumo de cereales. 4. Consumo de frutas y verduras. 5. Consumo de Calcio.</p>	<p>Enfoque: Mixto.</p> <p>Diseño: No Experimental.</p> <p>Nivel: Básico.</p> <p>Tipo: Correlacional.</p> <p>Métodos: Conveniencia.</p> <p>Técnicas e Instrumentos: Coeficiente de Pearson.</p> <p>De recolección de datos: Encuesta</p>

<p>2. ¿Cuál es el estado Nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura?</p>	<p>2. Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.</p> <p>3. Determinar cómo se relaciona los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.</p>		<p>6. Frecuencia de consumo de hierro.</p> <p>7. Frecuencia de consumo de ácido fólico.</p> <p>8. Frecuencia de consumo de comida chatarras.</p> <p>9. Frecuencia de consumo de grasas saturadas</p> <p>Estado Nutricional.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1. Antropometría del Índice de masa corporal.</p> <p>Indicadores:</p> <p>1.Bajo</p> <p>2.Normal</p> <p>3.Sobrepeso</p> <p>4.Obesidad</p>	<p>De análisis: Se empleará el paquete estadístico de Ciencias Sociales: Statitics Package for Social Sciencess-SPSS versión 24.</p> <p>Población: Pacientes gestantes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2en el periodo Mayo – Agosto del 2018.</p> <p>Muestra: 96 pacientes gestantes.</p>
--	---	--	---	--

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Arqueo bibliográfico							
2. Elaboración del Marco Teórico							
3. Elaboración de los Instrumentos							
4. Prueba de los Instrumentos							
5. Recolección de Datos							
6. Procesamiento de Datos							
7. Análisis de los Datos							
8. Revisión y corrección del borrador							
9. Presentación y sustentación del informe							

PRESUPUESTO

	Especificaciones	Unidad	Costo específico	Precio total
1.	Remuneraciones			<u>1000.00</u>
	• Recursos humanos	01 persona	500.00	500.00
	• Asesor estadístico	01 persona	500.00	500.00
2.	Bienes			<u>104.40</u>
	• Material de escritorio.			<u>14.40</u>
	- Lapiceros.	6 unidades	0.50	3.00
	- Fólder manila.			
	- Corrector de papel.	1 docena	0.70	8.40
	- Resaltador de texto.			
	• Soporte informático.	2 unidades	0.50	1.00
	- USB.	2 unidades	5.00	10.00
				<u>90.00</u>
		1 unidad	90.00	90.00
3.	Servicios			<u>1125.00</u>
	• Internet.	270 horas	1.00	270.00
	• Impresión.	800 hojas	0.20	160.00
	• Fotocopias.			
	• Anillado de reportes.	1600 copias	0.10	160.00
	• Empastado de informes.	6 unidades	20.00	120.00
	• Movilidad Local	5 unidades	35.00	175.00
		8 meses		240.00
4.	Imprevistos		500.00	<u>500.00</u>
TOTAL				2729.40

FINANCIAMIENTO

La investigación será financiada con recursos propios.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA SIGUIENTE INVESTIGACIÓN ES CONDUCTIDA POR LA TESISISTA: ESTEFANY JULISSA AMAYA MOSCOL IDENTIFICADA CON DNI: 71475019 CUYA INVESTIGACIÓN SE TITULA.

“Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018”

Estimada gestante, Ud. ha sido seleccionada para formar parte de una encuesta que tendrá como objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.

Riesgos y beneficios: La presente investigación es no experimental, por lo que no se advierte daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos u obstétricos.

Confidencialidad: La información a recolectar, será confidencial. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrán acceso a la información.

Incentivos: Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica.

Derechos: La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Yo doy deliberadamente mi consentimiento para participar del estudio.

DNI: _____ FIRMA: _____

MATRIZ DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

“RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO-AGOSTO DEL 2018”

	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE LA RESPUESTA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Hábitos alimentarios									
1. Frecuencia en consumo de alimentos									
2. Consumo de proteínas									
3. Consumo de cereales									
4. Consumo de frutas y verduras									
5. Consumo en alimentos ricos en calcio									
6. Consumo en alimentos ricos en hierro									
7. Consumo en alimentos ricos en ácido fólico									
8. Consumo de líquidos									
9. Consumo diario de agua natural									
10. Consumo de comida chatarra									
11. Consumo de suplementos vitamínicos									
12. Tipos de suplementos vitamínicos que consume									
13. Consumo de Bebidas alcohólicas									
14. Consumo de grasa saludables									
Valoración de estado nutricional									
1. Bajo									
2. Normal									
3. Sobrepeso									
4. Obesidad									

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO – AGOSTO DEL 2018”

OBJETIVO:

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018.

TESISTA: Br. Estefany Julissa Amaya Moscol

PARA: Recoger la información a través de la entrevista a cada unidad de análisis.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN:

VALORES	SI	NO
Muy Alto	100%	0%
Alto	70%	30%
Medio	50%	50%
Bajo	30%	70%
Muy Bajo	0%	100%

(Valoración Sugerida)

FIRMA DEL EVALUADOR

ENCUESTA DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Basado en “Encuesta de Hábitos Alimentarios” por Medina A. (2015).

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por el Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional de Piura: Estefany Julissa Amaya Moscol (Responsable del estudio), por lo que el anonimato está garantizado.

A continuación, se presenta una serie de preguntas vinculadas a los Hábitos alimentarios y el estado nutricional durante la gestación. Le agradeceremos responda con la mayor sinceridad, marcando con un aspa. La información que usted proporcione será de gran ayuda para la investigación.

Datos Generales:

PESO:	TALLA:	IMC pregestacional:
-------	--------	---------------------

I. Hábitos Alimentarios:

1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).

- De 4 a 5 veces al día
- De 3 a 2 veces al día
- Una vez al día
- No consume

2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?

- 3 porciones.
- 4 a más porciones
- 2 porciones.
- 1 porción.
- No consumo.

3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.) consume al día?

- De 4 a más porciones.
- 3 porciones.
- 2 porciones.
- 1 porción.

- No consumo.

4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?

- De 4 a más porciones.
- 3 porciones.
- 2 porciones.
- 1 porción.
- No consumo.

5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?

- De 4 a más porciones.
- 3 porciones.
- 2 porciones.
- 1 porción.
- No consumo.

6. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?

- Diario.
- Interdiario.
- 1 a 2 veces por semana.
- 1 a 2 veces por mes.
- Nunca.

7. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) Palta, entre otros?

- Diario.
- Interdiario.
- 1 a 2 veces por semana.
- 1 a 2 veces por mes.
- Nunca.

8. ¿Qué bebidas consumes con frecuencia durante el día?

- Agua Natural.
- Jugos.
- Café.
- Te.
- Gaseosa.
- Otros.

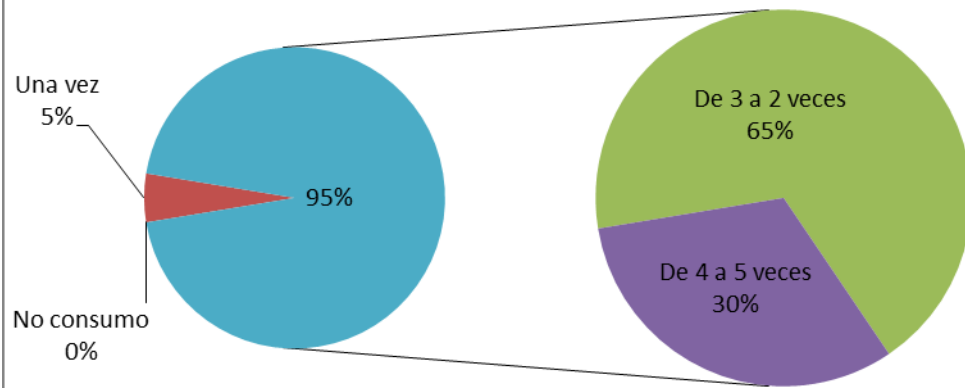
09. ¿Cuántos Vasos con Agua consume al día?

- 1- 4 vasos.
 - 4- 8 vasos.
 - No consume.
10. ¿Con qué frecuencia consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “Tari”, “Uchucuta” así como chifles, papas fritas, golosinas, etc.?
- Diario.
 - Interdiario.
 - 1 a 2 veces por semana.
 - 1 a 2 veces por mes.
 - Nunca.
11. ¿Está consumiendo usted suplementos vitamínicos?
- Sí.
 - No.
12. ¿Qué suplementos vitamínicos usted consume?
- Madre.
 - Supradin Pronatal.
 - Calcibon Natal.
 - Ácido Fólico/ Sulfato Ferroso.
13. ¿Durante su embarazo a ingerido bebidas alcohólicas?
- Sí.
 - No.
14. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saludables como semillas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?
- Diario.
 - Interdiario.
 - 1 a 2 veces por semana.
 - 1 a 2 veces por mes.
 - Nunca.

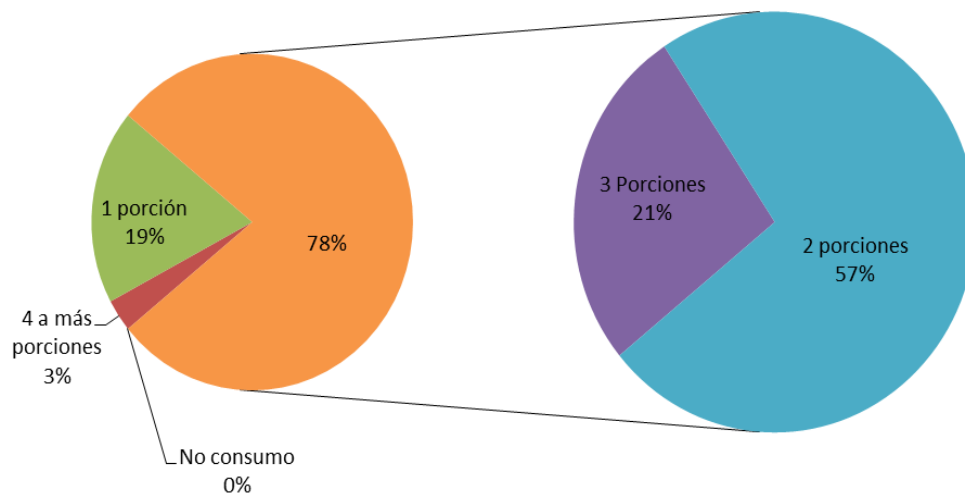
III. Valoración del estado Nutricional. Según IMC pregestacional

- ✓ Bajo (menor de 19.8).
- ✓ Normal (19.8-26).
- ✓ Sobrepeso (26.1-29).
- ✓ Obesidad (mayor de 29).

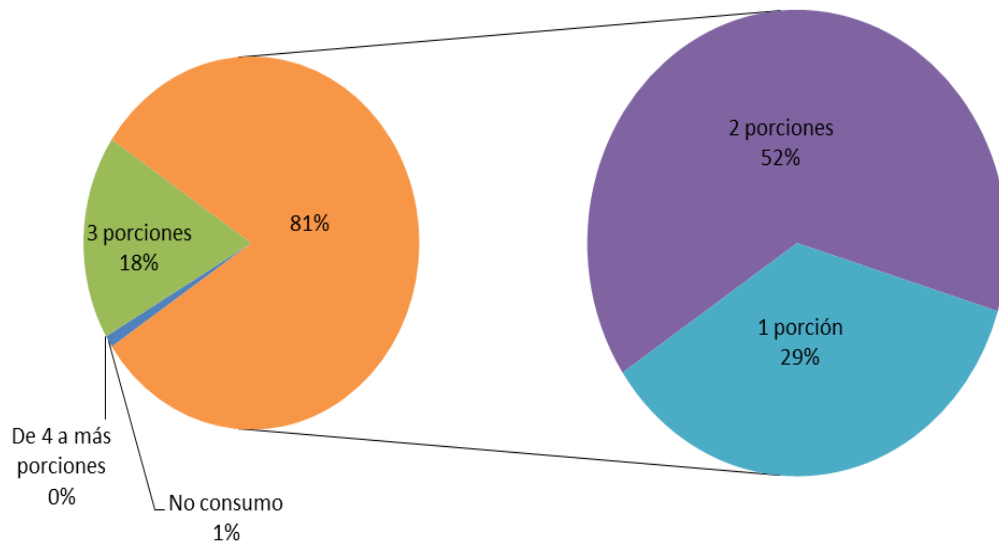
**¿Cuántas veces al día consume alimentos?
Considerando: Desayuno, Almuerzo, Cena y
Refrigerios**



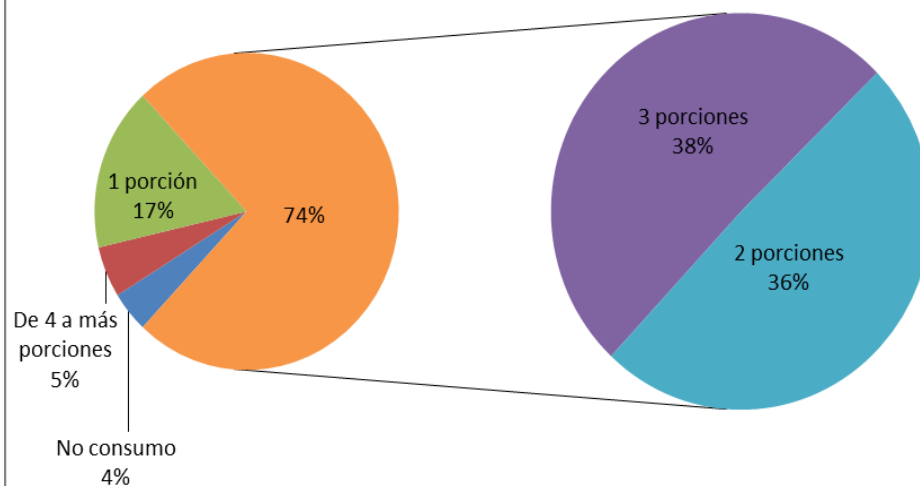
**¿Cuántas Porciones ricas en proteínas como: (carne, pollo,
pescado, pavita, huevos, etc.) consume al día?**



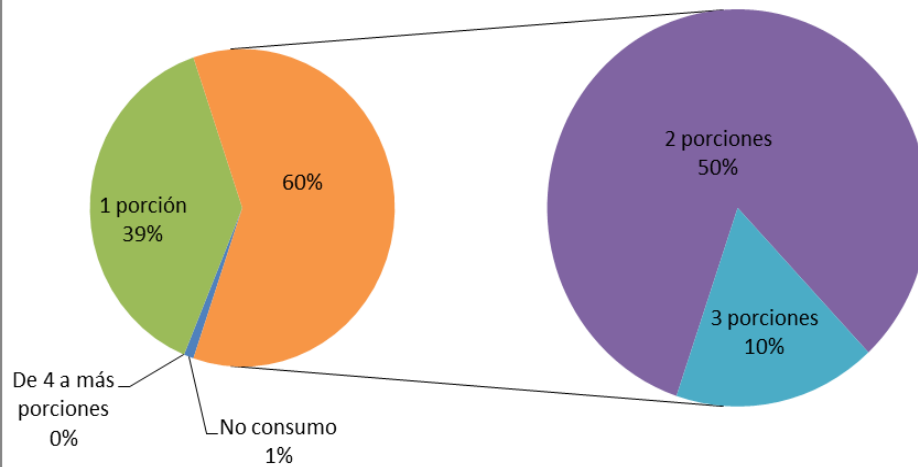
¿Cuántas Porciones de Cereales como: (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc) y/o derivados de tubérculos y raíces consume al día?



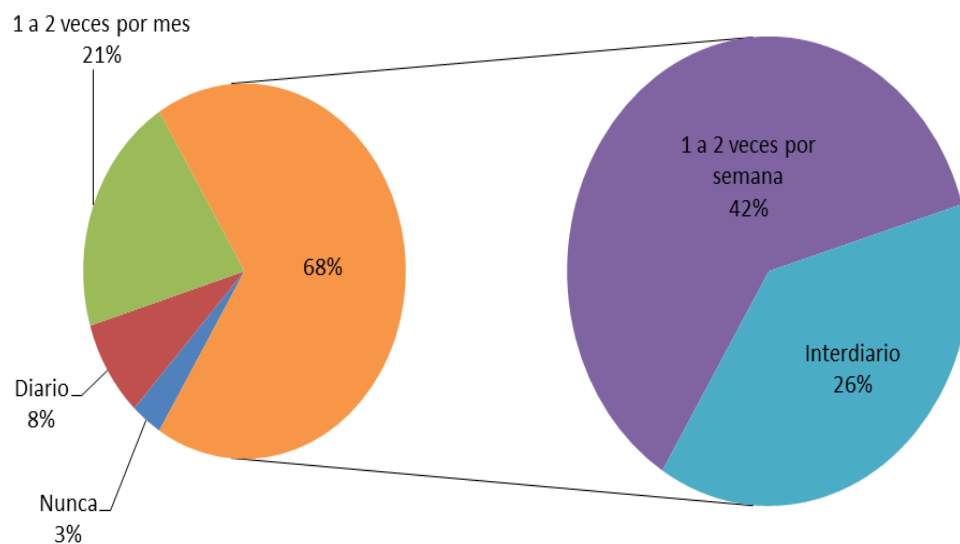
¿Cuántas Porciones de frutas y verduras consume al día?



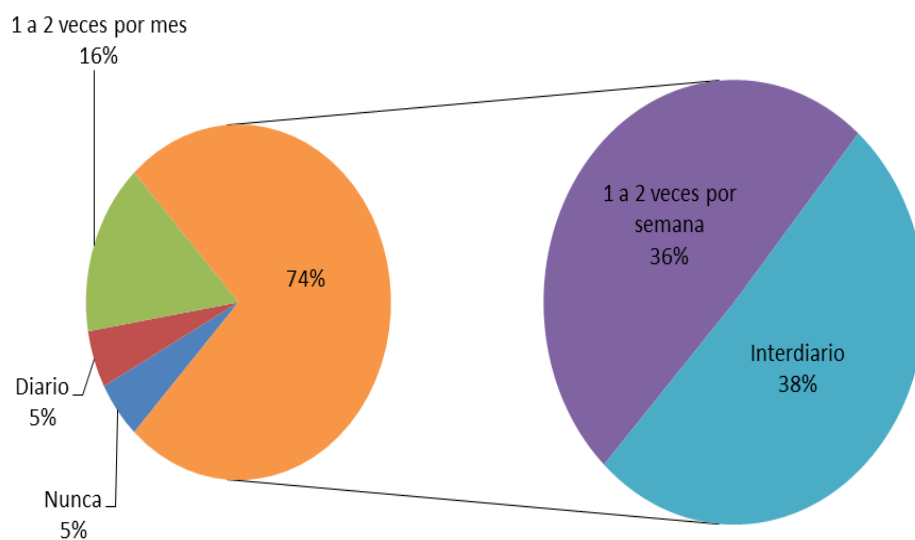
¿Cuántas Porciones de alimentos ricos en calcio como: (leche, queso, yogurt, etc) consume al día?



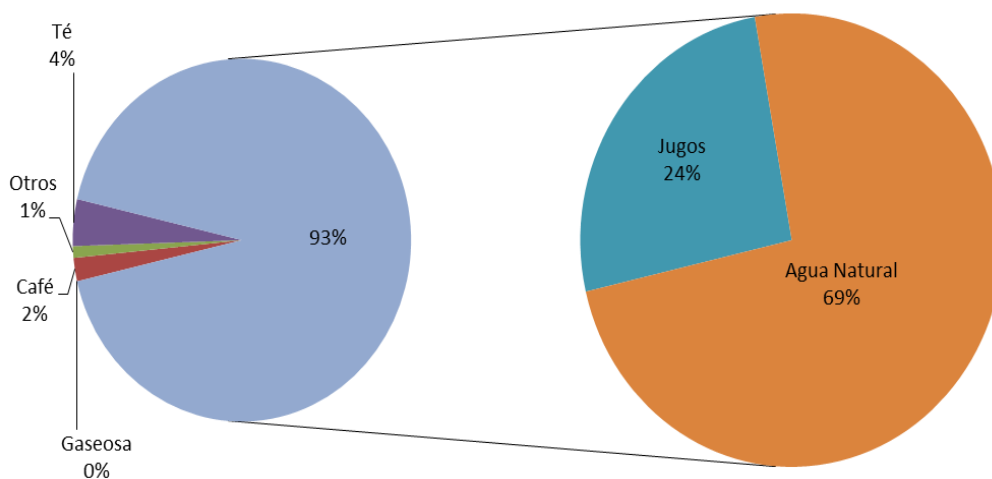
¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en hierro como: (sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol, entre otros)



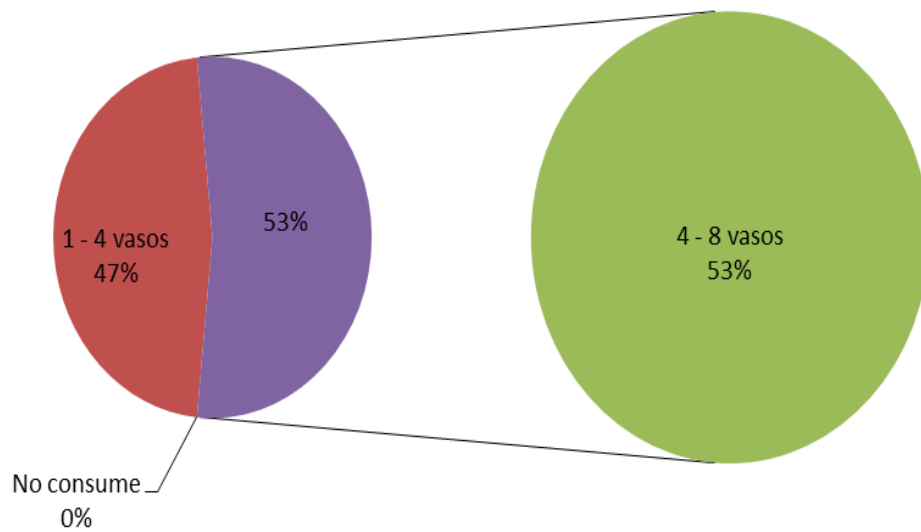
¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en ácido fólico como: (brocoli, col, espinaca, espárragos, etc.)?



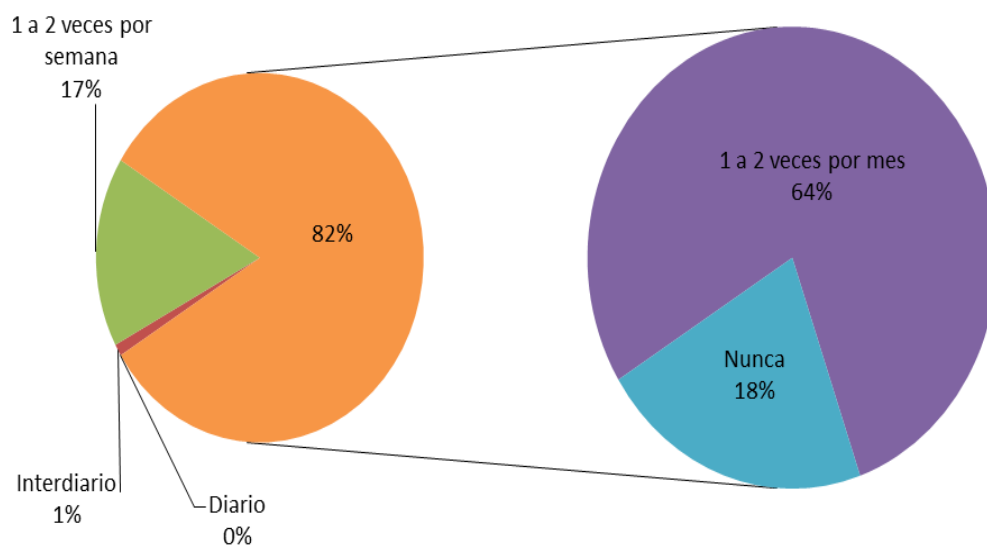
¿Qué bebida consume con frecuencia durante el día?



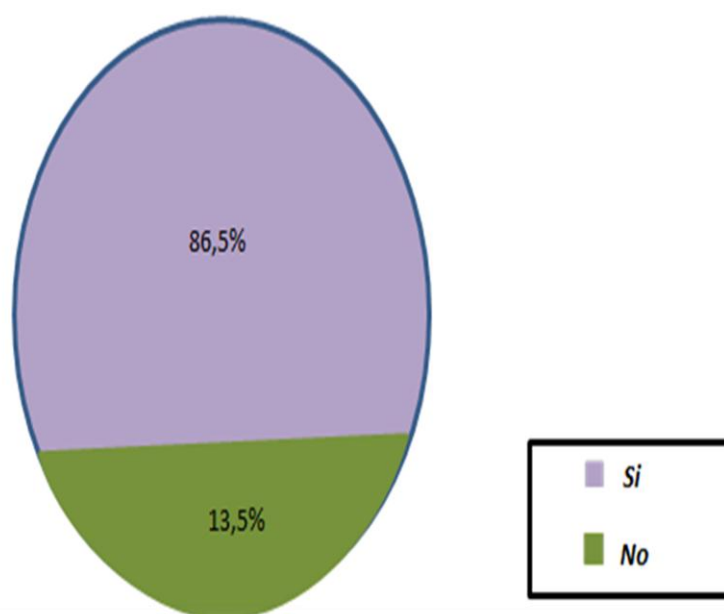
¿Cuántos vasos con agua consume al día?



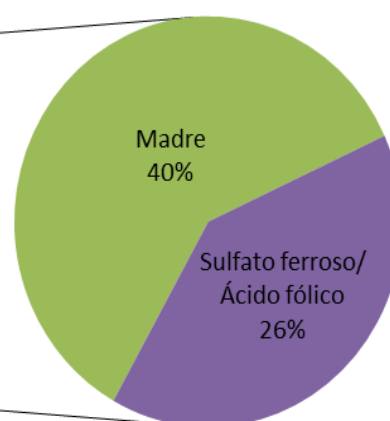
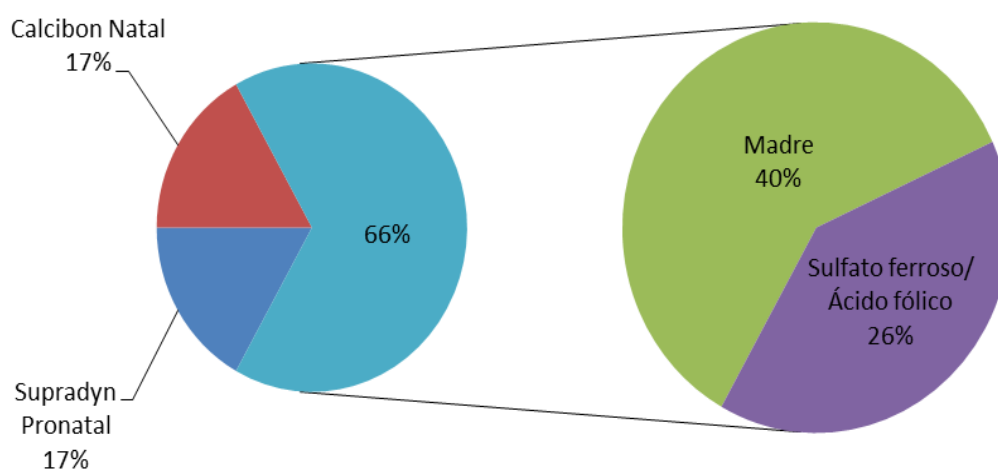
¿Con qué frecuencia consume comida chatarra como: (pizza, salchipapa, hamburguesa, etc) y/o salsas preparadas?



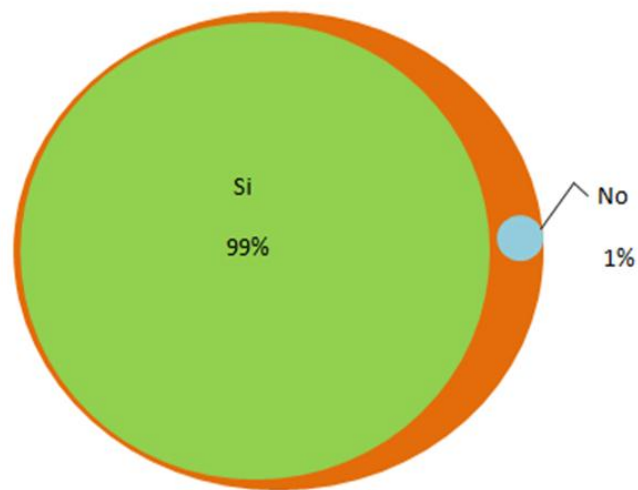
¿Está consumiendo usted Suplementos Vitamínicos?



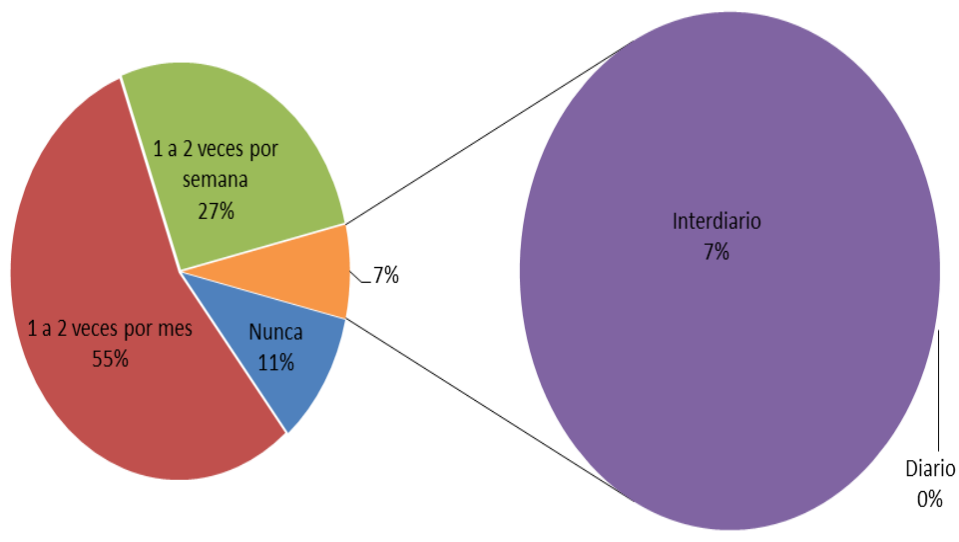
¿Qué suplementos vitamínicos usted consume?



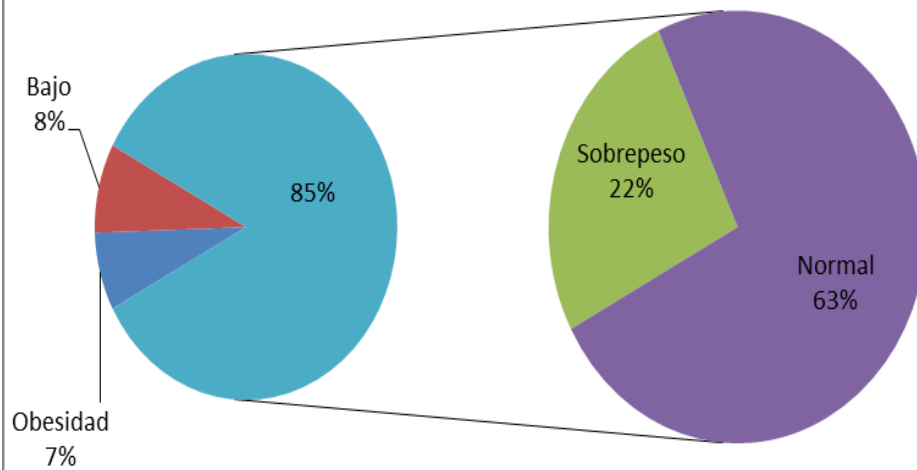
¿Durante su embarazo a ingerido bebidas alcohólicas?



¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saludables como semillas: (mani, pecana, avellana, etc?)



Valoración del Estado Nutricional



"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PUURA, MAYO-AGOSTO DEL 2018"

Hospital N-2 Santa Rosa - Hura

http://www.journalofappliedlinguistics.com

Cluster

COP, 6658

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO DEL 2018"

OBJETIVO:

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018.

TESISTA: Br. Estefany Julissa Amaya Moscol

PARA: Recoger la información a través de la entrevista a cada unidad de análisis.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

APAZA MENDOZA JACKELINE PETRONILA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Mg. Investigación y Docencia - Mg OBstetricia -

VALORACIÓN:

VALORES	SI	NO
Muy Alto	100%	0%
Alto X	70%	30%
Medio	50%	50%
Bajo	30%	70%
Muy Bajo	0%	100%

(Valoración Sugerida)


FIRMA DEL EVALUADOR
Hospital II-2 Santa Rosa - Piura
Mg. Obst. Jackeline Apaza Mendonza
Obstetricia
COP, 6658

MATRIZ DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO-AGOSTO DEL 2018"

	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE LA RESPUESTA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Hábitos alimentarios									
1. Frecuencia en consumo de alimentos	X		X		X		X		
2. Consumo de proteínas	X		X		X		X		
3. Consumo de cereales	X		X		X		X		
4. Consumo de frutas y verduras	X		X		X		X		
5. Consumo en alimentos ricos en calcio	X		X		X		X		
6. Consumo en alimentos ricos en hierro	X		X		X		X		
7. Consumo en alimentos ricos en ácido fólico	X		X		X		X		
8. Consumo de líquidos	X		X		X		X		
9. Consumo diario de agua natural	X		X		X		X		
10. Consumo de comida chatarra	X		X		X		X		
1. Consumo de suplementos vitamínicos	X		X		X		X		Agregar ácido fólico y Sulfato ferroso
2. Tipo de suplemento vitamínico que consume	X		X		X		X		
3. Consumo de Bebidas alcohólicas	X		X		X		X		
4. Consumo de grasa saludables	X		X		X		X		Cambia palabra Técnica.
Valoración de estado nutricional									
Bajo	X		X		X		X		
Normal	X		X		X		X		
Sobrepeso	X		X		X		X		
Obesidad	X		X		X		X		

UNIVERSIDAD REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA
LIC. Fredy L. Lora Paez
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 11301

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO DEL 2018"

OBJETIVO:

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018.

TESISTA: Br. Estefany Julissa Amaya Moscol

PARA: Recoger la información a través de la entrevista a cada unidad de análisis.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Fredy Cordova Palen

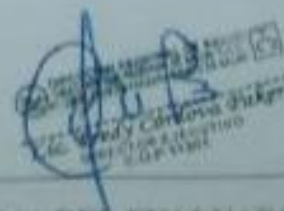
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister - Obstetricia.

VALORACIÓN:

VALORES	SI	NO
Muy Alto	100%	0%
Alto <input checked="" type="checkbox"/>	70%	30%
Medio	50%	50%
Bajo	30%	70%
Muy Bajo	0%	100%

(Valoración Sugerida)



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

**"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO-
AGOSTO DEL 2018"**

	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE LA RESPUESTA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Hábitos alimentarios									
1. Frecuencia en consumo de alimentos	✓		✓		✓		✓		
2. Consumo de proteínas	✓		✓		✓		✓		
3. Consumo de cereales	✓		✓		✓		✓		
4. Consumo de frutas y verduras	✓		✓		✓		✓		
5. Consumo en alimentos ricos en calcio	✓		✓		✓		✓		
6. Consumo en alimentos ricos en hierro	✓		✓		✓		✓		
7. Consumo en alimentos ricos en ácido fólico	✓		✓		✓		✓		
8. Consumo de líquidos	✓		✓		✓		✓		
9. Consumo diario de agua natural	✓		✓		✓		✓		
10. Consumo de comida chatarra	✓		✓		✓		✓		
11. Consumo de suplementos vitamínicos	✓		✓		✓		✓		
12. Tipo de suplemento vitamínico que consume	✓		✓		✓		✓		Considere sulfato Fe. + Ácido fólico.
13. Consumo de Bebidas alcohólicas	✓		✓		✓		✓		
14. Consumo de grasa saludables	✓		✓		✓		✓		
Valoración de estado nutricional									
1. Bajo	✓		✓		✓		✓		
2. Normal	✓		✓		✓		✓		
3. Sobrepeso	✓		✓		✓		✓		
4. Obesidad	✓		✓		✓		✓		

Lucy E. de la Cruz Guzmán

LIC. LUCY E. DE LA CRUZ GUZMÁN

CNP 2104

NUTRICIONISTA

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO DEL 2018"

OBJETIVO:

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018.

TESISTA: Br. Estefany Julissa Amaya Moscol

PARA: Recoger la información a través de la entrevista a cada unidad de análisis.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Delacruz Guinocchio Lucy Esmeralda

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Licenciada Nutricionista y Especialista Nutrición

VALORACIÓN:

VALORES	SI	NO
Muy Alto	100%	0%
Alto X	70%	30%
Medio	50%	50%
Bajo	30%	70%
Muy Bajo	0%	100%

(Valoración Sugerida)


FIRMA DEL EVALUADOR
LIC. LUCY E. DE LA CRUZ GUINOCCHIO
CNP 2104
NUTRICIONISTA

Veintiséis de Octubre, 24 OCT 2018

MEMORANDUM N° 020 - 2018/-HAPCSR-II-2-430020178-CINV

A : Med. Manuel Girón Silva
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

De : Med. Mg. Rodolfo Arturo González Ramírez
Coordinador del Comité de Investigación

Asunto : Informe y Opinión sobre Proyecto de Tesis

Ref. : MEMORANDUM N°375 20018/-HAPCSR-II-2- 430020178

Por medio de la presente es para saludarlo cordialmente y a la vez, comunicarle que habiendo revisado el Proyecto de Tesis titulado **"RELACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA, MAYO - AGOSTO 2018"**, cuyo autor es el Sta. AMAYA MOSCOL ESTEFANY JULISSA de la Universidad Nacional de Piura; este comité opina **FAVORABLEMENTE** su ejecución.

Finalmente este comité lo aprueba debiendo adjuntar una nueva carta de compromiso ante UADI, en la que el tesista se compromete a alcanzar una copia impresa del informe de tesis aprobado y sustentado, un CD o DVD conteniendo: A. el proyecto de tesis (protocolo), B. informe de tesis sustentada y aprobada, C. Power point de la presentación de la sustentación, D. bibliografía utilizada (artículos completos), formularios (encuestas, fichas de recolección de datos) escaneados y digitalizada

Es todo en cuanto informo a usted

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2

Med. Rodolfo Arturo González Ramírez
COORDINADOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



Av. Grau y Chilucanas s/n San Martín
Teléf. (073) 361509 Anexo 221
WWW.hospitalpiura.gob.pe
uadisantarosa@hotmail.com